نموذج ترخيص

أنا الطالبة: صفاء توفيق محمود الحاج صالح أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: صفاء توفيق محمود الحاج صالح

التوقيع:

التاريخ: ٩/١/٢٠١٤

بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن

إعداد

صفاء توفيق محمود الحاج صالح

المشرف

الدكتورمنعم عبدالكريم السعايدة

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في

المناهج والتدريس

كليةالدراسات العليا

الجامعةالأردنية

كانون الثاني، 2014م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة ("بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن ")
وأجيزت بتاريخ ٣٠-١٢-٢٠١٣

أعضاء لجنة المناقشـــــة	التوقيـــــــع
الدكتور منعم السعايدة، مشرفاً أستاذ مشارك- مناهج وطرق تدريس التربية المهنية	....
الدكتور عايش زيتون ، عضواً أستاذ – مناهج العلوم وأساليب تدريسها	....
الدكتور إبراهيم المومني، عضواً أستاذ – الطفولة المبكرة	....
الدكتور محمود بني خلف، عضواً أستاذ مشارك – مناهج العلوم وأساليب تدريسها جامعة اليرموك	....

الإهداء

إلى والديَ الكريمين

إلى زوجي مهدي رفيق دربي

إلى أبنائي محمد، عبدالله، حمزة، أنس

إلى إخوتي وأخواتي عزوتي وفخاري

إلى خولة حطاب صديقتي التي ساندتني

إلى كل من ساعدني ولو بالدعاء إلى سحر عبيد وريم القواسمة

سأذكر فضلكم ما حييت وأسأل الله أن يجزيكم خير الجزاء

الباحثة

صفاء توفيق

شكر وتقدير

أتقدم بوافر الشكر والتقدير للمشرف على رسالتي أستاذي الدكتور منعم عبد الكـــريم الـــسعايدة، الذي أولاني برعايته وأعطاني من وقته وجهده.
كما اتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأساتذة الافاضل أعضاء لجنـــة المناقـــشة وهـــم: الاستاذ الدكتور عايش زيتون، والاستاذ الدكتور ابراهيم المومني، والدكتور محمود حسن بنـــي خلف. لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الاطروحة، وعلى ما قدَموه من نصح وإرشاد، وملاحظـــات قيَمة أثرت هذا البحث إن شاء الله.

مع خالص شكري وامتناني

صفاء توفيق

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

قائمة الملاحق

بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن

إعداد

صفاء توفيق محمود الحاج صالح

المشرف

الدكتور منعم عبدالكريم السعايدة

الملخص

هدفت الدراسة إلى بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن. واندرج تحت هذا الهدف معرفة الأبعاد الأساسية للتربية الصحية، كما أظهرها الأدب التربوي والممارسات العالمية، وقياس واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن، وما إذا كان يختلف حسب موقع المدرسة (مدينة، قرية ، بادية)، وجنس المدرسة (ذكور، إناث ، مدرسة مختلطة).وفي ضوء ذلك تم بناء نموذج مقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن.

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم للعام الدراسي (2012-2013) حسب توزيعاتها في المدن والقرى والبادية في إقليم الوسط، أما عينة الدراسة فتكونت من عينة عنقودية طبقية مثلت (5%) من مجتمع الدراسة، وقد بلغتعينة الدراسة (68) (مدرسة ذكور، ومدارس إناث، ومدارس مختلطة).

اعتمد على مسح الأدب النظري لاستخلاص أبعاد التربية الصحية وإعداد أداتين، إحداهما قائمة لتحليل المناهج،لمعرفة درجة تضمنها لموضوعات التربية الصحية، واستبانة لقياس واقع التربية الصحية في المدارس. كما تم بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية بالاستفادة من معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية(AAHE).

دلت نتائج تحليل المناهج على وجود نقص في موضوعات التربية الصحية في المناهج المدرسية. كما تبين أن واقع التربية الصحية في المدارس متوسط في الإيجابية، كما لم يكن هناك فروق دالة تبعاً لمتغير جنس المدرسة أو موقعها. وخلصت الدراسة إلى اقتراح نموذج لتفعيل التربية الصحية تكون

من محاور أربعة، هي(منهاج التربية الصحية، ومعلمي التربية الصحية، والتقويم، والإمكانات اللازمة) وفي ضوء النتائج، أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات، كان من بين التوصيات قــصيرة الأمــد؛ ضرورة دراسة موضوعات التربية الصحية غير الواردة في المناهج والعمل علـــى إيرادها،وتحــسين الإمكانات المادية اللازمة، وتضمين برامج تنمية المعلمين المهنية لأساليب تدريس موضوعات التربيـــة الصحية المتضمنة في المناهج المختلفة.ومن التوصيات طويلة الأمد تبني وزارة التربية والتعلــيم لهــذا النموذج وتفعيله في المدارس الأساسية ، والاستفادة من هذا النموذج في تطوير مناهج خاصـــة للتربيـــة الصحية وإمكانية تجريبها وتحديد فعاليتها، وإجراء مزيد من الدراسات في مجال التربية الصحية.

الفصل الاول

مقدمة الدراسة

تعد صحة الإنسان من أولويات اهتمام المجتمعات منذ زمن، حيث نادى بها إسلامنا الحنيف منذ أربعة عشر قرناً من الزمان، وأكد على علاقة الصحة والإسلام من خلال ما اشتمل من تعليمات تهتم بصحة الأبدان والوجدان. قال رسول الله: – صلى الله عليه وسلم:– "خذ من صحتك لمرضك ومن حياتك لموتك" (البخاري 1992، ج1، 219) وقال عليه الصلاة والسلام: "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ" (البخاري 1992، ج7، 218).

وظهر الاهتمام بالصحة على المستوى العالمي، وتكونت هيئات دولية في مجالات الصحة مثل منظمة الصحة العالمية التي أطلقت مبادرتها المعروفة (الصحة للجميع بحلول عام2000). هدفت هذه المبادرة لإيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكنهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعية واقتصادية (منظمة الصحة العالمية WHO، 1997).

وعرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، والصحة العمومية هي العلم والفن في تعزيز الصحة والوقاية من المرض وإطالة الحياة من خلال جهود المجتمع بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية لعام 1997.

وفي القرن العشرين المنصرم تحققت مكاسب صحية عظمى للسكان في أرجاء العالم أكثر من أي وقت مضى، هذه المكاسب كانت نتيجة للتحسينات في الدخل والتربية والتعليم، مع التحسينات المرافقة في التغذية وحفظ الصحة والنظافة والإسكان وإمدادات الماء، ولقد نتجت أيضا عن المعرفة الجديدة بأسباب الأمراض والوقاية منها وطرق معالجتها (منظمة الصحة العالمية WHO، 2005).

وقامت منظمة الصحة العالمية في عام 1995بتشكيل لجنة خبراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس. وقد كان الهدف من هذه اللجنة الخروج بتوصيات، ووضع مقاييس، وتفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل لإمكاناتها من أجل تحسين صحة الأطفال، والناشئة، والكوادر التعليمية، والأسرة والمجتمع، وخرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997باسم "تعزيز الصحة من خلال المدارس". وقد

أنشأت منظمة الصحة العالمية بفرعها الأوروبي شبكة المدارس المعززة للصحة (1997, WHO).

لقد أدرك العالم، وبصورة عملية، أن المدارس مؤسسات تمثل فرصاً عظيمة لتعزيز الصحة في المجتمع. وأن الصحة الجيدة في المدارس هي استثمار للمستقبل، والتربية الصحية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات. وفي كثير من دول العالم المتقدم؛ يُنظر إلى الصحة في المدارس على أنها استثمار بشري ووطني يستحق كل ما يُبذل فيه من موارد. وقد أشار (سلامة، 1997) إلى أن دور التربية الصحية لا يقتصر على تحقيق تكيف الفرد مع بيئته، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد فهماً أفضل للخدمات الصحية المتاحة فى المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم، والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي، لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية. وبذلك يمكن القول بأن التربية الصحية جزء من التربية العامة.

وتنبع فلسفة التربية الصحية المدرسية عموما من الإيمان بأن الصحة والعافية تؤثر على التعلم، وتؤدي بالعموم إلى الاستمتاع بحياة أفضل؛ لذا فالهدف من التربية الصحية هو السلوك ومحاولة الموازنة بين السلوك الذي يمنع المرض والسلوك الذي يعزز الصحة والعافية. لذا فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد الطالب على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة التي تؤدي بالتالي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له. وكما هو ثابت فإن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الشباب، وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب الطوعي للمعلومات الصحية، واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء آنياً أو في المستقبل. ويورد راشد (2001) أن علينا مراعاة العمل والتخطيط الجماعي وتضافر الجهود بين المدرسة، والمنزل والمجتمع في إعداد برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة التي تتمثل في مساعدة الطالب على الآتي:

1. فهم الأفكار ذات العلاقة بالصحة والمرض.
2. القدرة على الحصول على المعلومات والمنتجات والخدمات الصحية.
3. القدرة على تحسين سلوكه الصحي والإقلال من المخاطر الصحية.

4. القدرة على تحليل تأثير الثقافة، أو الإعلام، أو التكنولوجيا، أو أي عوامل أخرى على الصحة.
5. القدرة على استخدام مهارات الاتصال بين الأشخاص لتحسين الصحة.
6. القدرة على وضع الأهداف ومهارات اتخاذ القرار موضع التنفيذ فيما يتعلق بصحته.
7. القدرة على الترويج للصحة الشخصية والعامة للمجتمع عموما.

ولكون الأردن جزءاً فاعلاً في النظام العالمي، فإنه حرص دائما على الالتزام بالمواثيق والتوجهات الصحية الدولية، لذا فإنه ملتزم بالعمل على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة التي اعتمدتها الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة، والتي من الواضح أن الأردن قد حقق نسبة كبيرة منها مثل رفع مستوى الوعي بالممارسات الصحية، ورفع مستوى ممارسته لأنماط الحياة الصحية من خلال تحقيق الأهداف الصحية في المجتمع (وزارة الصحة الأردنية، 2012).

وقد قامت وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بإيجاد برنامج خاص بالخدمات الصحية المدرسية. وكان مبرر هذا البرنامج أن الطلبة في الفئة العمرية المدرسية يشكلون نسبة تمثل حوالي ثلث السكان، وأنهم معرضون للإصابة بالأمراض المعدية داخل الفصول المدرسية بسبب ظروف الازدحام، واختلاف مستويات الطلبة الاجتماعية والصحية ونظافتهم الشخصية التي تساعد على انتقال الأمراض وانتشارها، كما أن قدرة الطالب على التحصيل الدراسي والتعلم تتناسب طرديا مع صحته البدنية والعقلية. وهذه المرحلة من العمر تشكل الفرصة الأفضل للتربية الصحية، واكتساب السلوك الصحي السليم للطالب الذي بدوره ينقل هذا السلوك لأسرته ومجتمعه (خضير،2001).

كما تم تأسيس قسم متخصص في مجال الصحة المدرسية في وزارة الصحة في العام 1969، وأخذ يقدم خدماته في مجال الرعاية الصحية لعشرات الألوف من الطلبة كل عام، وفي مختلف مناطق المملكة عن طريق فرق الصحة العامة وفرق الصحة السنية.وتتلخص مهام قسم الصحة المدرسية بالآتي:

1. العمل على رفع درجة الوعي الصحي لدى كل من الطلبة والهيئات التدريسية ومسؤولي الصحة المدرسية عن طريق:
   - إعداد نشرات تثقيف صحي وغذائي وتعميمها على المدارس.

- طباعة وتوزيع نشرات تثقيف صحي وملصقات بالتعاون مع وزارة الصحة ونقابة. أطباء الأسنان والجهات ذات العلاقة، وتعميمها على المدارس.
- تشجيع الطلبة على المشاركة في المسابقات والمعارض الصحية المحلية والعربية والدولية.
- المشاركة في الندوات والاجتماعات والاحتفالات التي تنظمها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى.
- تنفيذ العديد من البرامج التثقيفية التي يتم خلالها إلقاء المحاضرات التثقيفية وعرض الأفلام وتوزيع النشرات والملصقات ذات العلاقة بالمواضيع الصحية والنفسية لرفع درجة الوعي الصحي بين الطلبة بالتعاون بين المختصين في وزارتي التربية والصحة.

2. متابعة جميع السلبيات الصحية الموجودة في المدارس التي ترد من مديريات الصحة المختلفة خلال العام الدراسي.
3. متابعة أخذ قياسات الوزن والطول، وإجراء فحص النظر لجميع الطلبة بالاستعانة بالمعلمين والمعلمات، وذلك في بداية كل عام دراسي، وتحويل من هم بحاجة منهم إلى نظارات طبية إلى المراكز الصحية، تمهيداً لصرف نظارات طبية مجانية لهم.
4. الكشف المبكر عن الأمراض كإجراء وقائي، ورفع درجة الوعي الصحي لدى الطلبة، إذ يتم لذلك إجراء الفحص الدوري الطبي الشامل بشقيه: الصحة العامة والصحة النفسية لطلبة الصفوف: الأول، والرابع، والسابع، والعاشر، بالتعاون ما بين وزارتي التربية والتعليم والصحة، إذ تقدم وزارة التربية والتعليم كافة التسهيلات اللازمة لإجراء الفحص الطبي وتقديم المعالجة اللازمة للطلبة التي يقوم بها أطباء الصحة المدرسية.
5. تقدم وزارة التربية والتعليم كافة التسهيلات اللازمة من طباعة النماذج والسجلات الخاصة التي يستخدمها الأطباء، وتقوم بالمتابعة الميدانية والمساهمة في عملية إجراء الفحوص وتوثيقها، وتنفيذ المسوحات الميدانية التي لها بالغ الأثر في تقليل حجم المشاكل المرضية والصحية.
6. متابعة عمليات التطعيم والفحص الدوري لطلبة المدارس بنوعيه العام والأسنان، وذلك من خلال الزيارات الميدانية للمدارس ومتابعة تقارير الإنجاز التي ترسلها وزارة الصحة.
7. متابعة تنفيذ مشروع توفير النظارات الطبية المجانية للطلبة على نفقة التأمين الصحي.
8. متابعة تنفيذ مشروع فلورة الأسنان للمحتاجين من طلبة الصفوف الأساسية الدنيا (1–6).

والتبليغ عن الأمراض السارية والانتقالية.

9. إجراء الكشف البيئي على المدارس ومتابعة الحالات التي تؤثر على سلامة الطلبة وصحتهم، بالتعاون مع المديريات المعنية في وزارتي التربية والصحة من أجل تصحيح الأوضاع.

10. التعميم في بداية كل عام دراسي على جميع المدارس بضرورة تنظيف خزانات مياه الشرب قبل بدء دوام الطلبة، وأخذ عينات منها لغايات الفحص (بشقيه الكيميائي والجرثومي)، وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة وبهدف التأكد من صلاحية المياه للشرب (وزارة التربية التعليم،2012).

ومن أجل تفعيل دور المدرسة في التخفيف من التحديات التي تواجهها بعد الرعاية الصحية، فقد تبنت وزارتا التربية والتعليم والصحة برنامج الاعتماد (المدارس الصحية) الذي يهدف إلى إيجاد بيئة معززة للصحة في جميع مدارس المملكة، و ذلك بإشراكها في برنامج صحة تربوي يضم معايير صحية تطبقها المدارس ليجري تقييمها من الجمعية الملكية للتوعية الصحية المعتمدة كجهة محكمة ومانحة للشهادة. ومن خلال تقدم المدارس للحصول على الاعتماد كمدارس صحية فإنَها تقوم برفع سوية الخدمة الصحية فيها لتحقيق معايير الاعتماد (الجمعية الملكية للتوعية الصحية، 2009).

من خلال ما تقدم؛ يظهر الاهتمام العالمي والمحلي بالصحة و ببرامج الصحة المدرسية الشاملة بشكل عام، والتربية الصحية على وجه الخصوص؛ لما لذلك من أهمية في نشر الثقافة الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية بين طلبة المدارس. كما أن المحافظة على صحة الطلبة الجسمية، والنفسية، والعقلية يتوقع أن ينعكس إيجابا على تحصيلهم العلمي وحياتهم الاجتماعية، والذي سيؤدي بدوره إلى بناء مجتمع قوي، وبيئة صحية آمنة. لذلك تأتي هذه الدراسة لاستقصاء واقع التربية الصحية في مدارس المملكة الأردنية الهاشمية في مرحلة التعليم الأساسي، ومن ثم بناء نموذج مقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد التربية عنصرا مهما في العمل على تعزيز الصحة ومنع حدوث المرض، وعلى الرغم من أن التربية الصحية موجهة كأداة رئيسة في تعزيز الممارسات الصحية والوقاية من

الأمراض إلا أن التقرير الصحي الذي أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2012) أظهر أن نسبة المدخنين من الذكور فوق سن 15 هي (47%)، ونسبة المصابين بالسمنة فوق سن 20 من الإناث يبلغ(41.7%)، ومن الذكور (27.3%)، كذلك معدل انتشار ضغط الدم بين السكان فوق 18 سنة بلغ (26%)، وارتفاع الكوليسترول في الدم بين السكان فوق سن 18 بلغ (46.5%)، والمصابين بالسكري فوق عمر 25 سنة من النساء بلغ (18%)، ومن الرجال (17%).

ونظرا للأهمية البالغة لظاهرة التدخين وانتشارها في الاردن نشرت دائرة الإحصاءات العامة تقريراً تحليلياً في آيار 2011 لمسح التدخين في الأردن، حيث غطى المسح عينة تمثيلية من الأسر على مستوى المملكة والحضر والريف والأقاليم والمحافظات، و خلص إلى أن حوالي 61% من الأسر في الأردن فيها فرد على الأقل يدخن بشكل منتظم أحد أنواع التبغ أو أكثر، كما أن حوالي 94% من الأسر التي فيها أفراد مدخنون يدخنون داخل المسكن.

ولأهمية الأمراض المزمنة التي يعاني منها الأفراد في الأردن مثل السكري، والبدانة، وارتفاع ضغط الدم والتي تعتبر عبئا مضافا إلى عبء الأمراض المعدية كأسباب بارزة للمرض والوفاة نشرت دائرة الإحصاءات العامة تقريرا تحليليا في حزيران 2011 حول حالة انتشار الأمراض المزمنة في الأردن، وهدف التقرير إلى إعطاء صورة عن مدى انتشار الأمراض المزمنة وأيها الأكثر انتشارا بين أفراد المجتمع. وخلص التقرير إلى أن 34% من الأسر في الأردن فيها فرد على الأقل مصاب بأمراض مزمنة، وحوالي 13% من سكان الأردن مصابون بأمراض مزمنة، وأن ارتفاع ضغط الدم هو المرض الأكثر انتشارا بنسبة 39%، والسرطان بأنواعه هو الأقل انتشارا، وحوالي 11% من سكان الأردن الذين تبلغ أعمارهم 25 سنة فأكثر مصابون بمرض ارتفاع ضغط الدم، وأن سكان الحضر أكثر إصابة بالأمراض المزمنة من سكان الريف بنسبة بلغت 13.4% و10.2% لكل منهما على التوالي، و أن الأميين يعانون من أمراض مزمنة أكثر من غيرهم بنسبة 66%، وأن حوالي 10% من الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة مصابون بأمراض مزمنة.

تدعوالزيادة في معدل انتشار الأمراض المزمنة وما يرتبط بها من عوامل خطورة إلى تشجيع الممارسات الصحية بما فيها التوقف عن التدخين، وتناول الغذاء الصحي، والمزيد من الرياضة البدنية. ومن أجل تعليم الممارسات الصحية وتغيير اتجاهات الفرد وسلوكياته فإن ذلك يتطلب جهدا خاصا في غالب الأحيان، والتربية التي تهدف إلى تغيير السلوك لا تكون لمرة

واحدة، فدرس واحد في المدرسة أو برنامج صحي واحد لا يكفي لتغيير ممارسات الفرد الصحية.

ومن هنا، تأتي هذه الدراسة لبناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية وبالتحديد، فإنّ الدراسة حاولت الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟

وفي ضوء السؤال الرئيس السابق، حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي كما يظهرها الأدب التربوي والممارسات العالمية؟

2- ما الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟

3- هل يختلف واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي حسب جنس المدرسة(مدارس ذكور، مدارس إناث، مدارس مختلطة)، وحسب موقع المدرسة (مدينة، قرية، بادية)؟

4- ما مكونات النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟

أهمية الدراسة

انطلاقا من أهمية التربية الصحية وما يترتب عليها من آثار مهمة في حياة الفرد والمجتمع عامة وحياة الطلبة في بداية مراحلهم التعليمية بصورة خاصة، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على الحالة المثالية للتربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي في الأردن؛ وذلك للوقوف على جوانب القوة في الواقع وتعزيزها، وجوانب الضعف لمعالجتها وتقديم مقترحات لتحسينها، وذلك من خلال بناء نموذج يتم من خلاله تفعيل التربية الصحية في المدارس الأردنية. كما تأمل الباحثة أن تفيد نتائج الدراسة أصحاب القرار في قطاع التعليم والصحة في الأردن؛ من أجل رفع المستوى الصحي للطلبة الذين يشكلون نسبة كبيرة من سكان الأردن، حتى تمكنهم من القيام بكافة الواجبات لتحقيق آمال الأمة ورقيها.

مما تقدم تتضح أهمية إجراء هذه الدراسة فيما يأتي:

- تقديم نموذج عملي لما يجب أن تكون عليه التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي كما يظهرها الأدب العالمي والتأكد من صلاحيته للبيئة الأردنية من خلال عرضه على المحكمين.
- إطلاع أصحاب القرار في وزارة التربية والتعليم على الواقع الصحي لمدارس المملكة التابعة للوزارة كما ظهر في الدراسة.
- بناء نموذج يتم من خلاله تدريس التربية الصحية لتعزيز الممارسات السليمة عند الطلبة.
- كما أن هذه الدراسة من شأنها أن تشجع الباحثين على تطوير برامج التربية الصحية في الأردن والدول النامية.

مصطلحات الدراسة

النموذج: يعرّف اصطلاحا بأنه تمثيل افتراضي يحل محل واقع الأشياء أو الظواهر أو الإجراءات واصفا إياها مما يجعلها قابلة للفهم، ويعرّف بأنه شكل تخطيطي تمثل عليه الأحداث أو الوقائع والعلاقات بينها بصورة محكمة بغرض المساعدة في تفسير تلك الأحداث أو الوقائع غير المفهومة (شحاتة، حسن والنجار،زينب،وعمار،حامد ، 2003، ص317).

النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية: يعرّف إجرائيا بأنه المكونات الواجب توفرها في برامج التربية الصحية في المدارس، وقد تم جمعها وترتيبها بعد الاطلاع على نماذج عالمية متوفرة في الأدب التربوي والتأكد من صدقها وثباتها وصلاحيتها للبيئة الأردنية من خلال آراء الخبراء التربويين (وللاطلاع على مكونات النموذج بالتفصيل يمكن الرجوع إلى بناء النموذج المقترح في الطريقة والإجراءات).

الأبعاد الأساسية للتربية الصحية: تعرّف إجرائيا بأنها المكونات الأساسية والمواصفات الموصى بها لتوفير التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي، وتم التعرف إليها من خلال مراجعة الأدب العالمي مثل معايير (الجمعية الأمريكية للتربية الصحية American Association of Health Education).

التربية الصحية: تعرف اصطلاحا على أنها عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم (سلامة،1997، ص41).وتعرّف إجرائيا على أنها المعرفة والمهارات التي تهدف

إلى التأثير في ممارسات الفرد، وسلوكه، واتجاهاته، ومعارفه مما يساعد على وقاية الفرد من المشاكل الصحية وتحسين ممارساته ورفع مستواه الصحي وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

واقع التربية الصحية: و يعرّف إجرائيا على أنه درجة توفر الخبرات الصحية اللازمة لتحقيق أهداف التربية الصحية وتوفر العوامل التي تساهم في مرور الطلبة بهذه الخبرات، وتم قياسه من خلال قائمة رصد تحليل الخبرات الصحية واستبانة من تطوير الباحثة لمعرفة العوامل التي تساهم في نقل هذه الخبرات للطلبة.

حدود الدراسة ومحدداتها

يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة في ضوء الحدود والمحددات الآتية:

1. اقتصرت الدراسة على معايير التربية الصحية المعدة من (الجمعية الأمريكية للتربية الصحية AAHE).
2. اقتصرت الدراسة على مدارس التعليم الأساسي التابعة لوزارة التربية والتعليم والتي تحوي ى صفوف المرحلة الأساسية العليا (الثامن،التاسع،العاشر) الأساسية في إقليم الوسط.
3. تستخدم الدراسة أداة لتحليل محتوى المناهج حيث تم إعدادها من قبل الباحثة.
4. استبانة لقياس واقع التربية الصحية لجمع البيانات من إعداد الباحثة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

تناول الإطار النظري تاريخ التربية الصحية وأهميتها وبعض النماذج العالمية، كما ورد فيه أبعاد ومكونات التربية الصحية، وانتهى بمعايير ومبادئ الحصول على التربية الصحية في المدارس.

تاريخ التربية الصحية

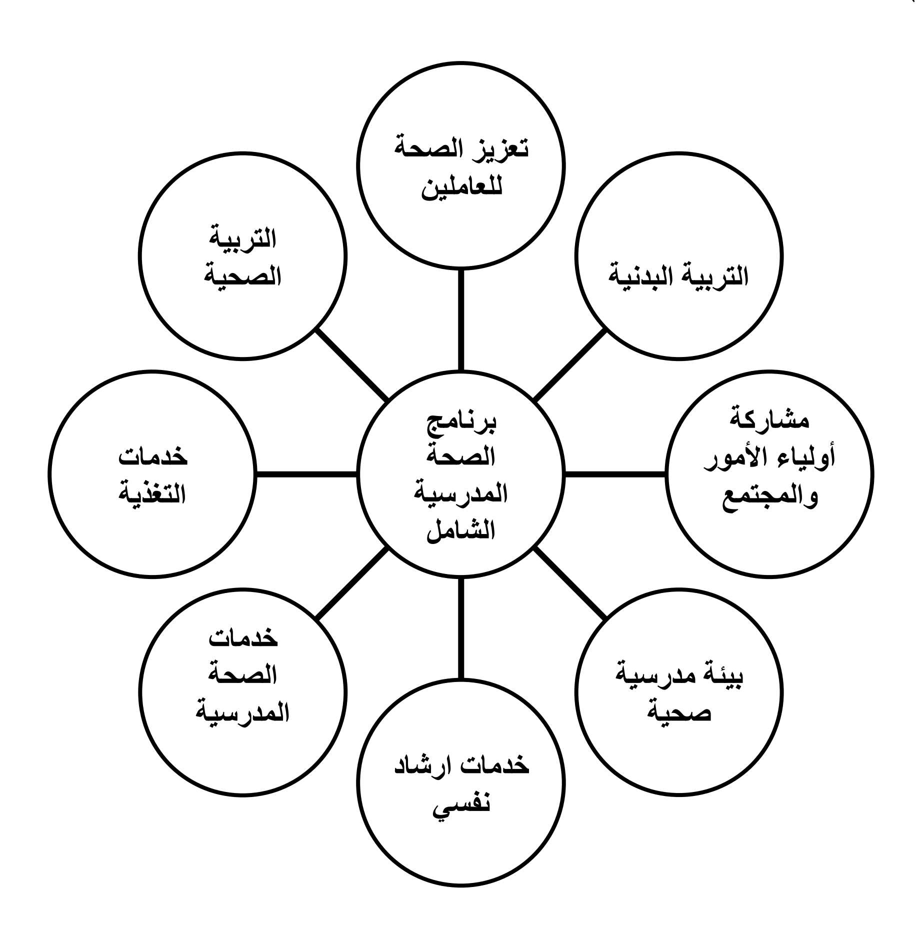
منذ بداية التعليم الرسمي أدركت المدارس الحكومية أهمية التعليم في تعزيز الصحة، فأصبحت المدارس الحكومية في منتصف القرن الثامن عشر الأداة لتثقيف الطلبة وأولياء الأمور بالأمراض المعدية وباللقاحات. وقد تطور دورها لتركز على 6 سلوكيات أساسية تؤدي إلى 70% من وفيات وأمراض المراهقين مثل الإصابات والأمراض، وسوء التغذية، و نقص النشاط البدني، والتدخين الحمل ، والكحول، والمخدرات (Centers for Disease Control and Prevention(CDC),1997) إن للتربية الصحية تاريخا قديما، حيث يوازي تاريخ الطب والعلوم ذات العلاقة بها؛ فمنذ عام 1800بدأ تاريخ التربية الصحية يأخذ شخصية منفردة بذاته، ومن أواخر 1880 لغاية 1990 كانت لبرامج الصحة المدرسية ثلاثة مكونات، هي: التربية الصحية، والخدمات الصحية، والبيئة الصحية المدرسية، حيث تعد المكونات الثلاثة الأساس في برامج الصحة المدرسية (Torabi and Yang,2000). أما التربية الصحية، فيعرفها القاموس الطبي (medical-dictionary) بأنها برنامج تعليمي موجه لعامة الناس يهدف إلى تحسين وصيانة الرعاية الصحية للجميع. وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) التربية الصحية بأنها "مجموعة من الخبرات التعليمية مصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير في اتجاهاتهم. وتعرف التربية الصحية بأنها مزيج من الخبرات التعليمية مصممة لتسهيل الأعمال الطوعية التي تؤدي إلى الصحة (Green and Kreuter, 2005).

وعلى الرغم من وجود تعريفات عدة للتربية الصحية إلا أن اللجنة المشتركة للصحة عام 2000 عرّفت التربية الصحية على أنها تطوير وتقييم الخطط والاستراتيجيات والخبرات والأنشطة

التعليمية التي تهدف إلى تعزيز وتحسين محو الأمية الصحية والمهارات والاتجاهات للطلبة من رياض الأطفال حتى الصف الثاني عشر (Joint Terminology Committee ,2002).

وقد عرفت التربية الصحية حسب مراكز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC) على أنها المنهج المخطط والمتتابع لصفوف الروضة حتى 12 الذي تم تصميمه لتحفيز ومساعدة الطلبة لتحسين صحتهم والوقاية من المرض والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية (CDC,2002).

تعنى التربية الصحية بالمعرفة والمهارات، كما تعنى أيضا بالتطوير الفردي والاجتماعي، وتشكل المعرفة والمهارات القاعدة الأساسية في التربية الصحية، بينما يساهم الاهتمام بالتطور الفردي والاجتماعي في تحقيق نظرة متكاملة للتربية الصحية (Kolbe, 1993).



وتعد التربية الصحية مكوناً من المكونات الثمانية في برامج الصحة المدرسية الشاملة، فهي عنصر أساسي ليس على مستوى المدرسة فقط، بل هي إحدى المكونات الثمانية المتكاملة للدورات والخدمات المصممة لتلبية الاحتياجات الصحية لسلامة الطلبة من الروضة حتى الصف

الثاني عشر كما هو مبين في الشكل (1). وهذه المكونات هي عناصر تفاعلية لكل منها دور حيوي في دعم صحة الطلبة والعاملين في المدرسة والمجتمع المحلي (CDC, 2002).

الشكل رقم (1) برنامج الصحة المدرسية الشامل

وقد أشارت الجمعية الطبية الأمريكية (American Medical Association (AMA),2012) أن تحسين مستقبل الأمم الصحي لا يمكن أن يتحقق من خلال وجود إنجازات طبية خارقة، ولكن من خلال العمل على اتجاهات الأفراد الصحية والمعرفية. لذا يمكن للتربية الصحية المساهمة في تحسين نوعية المعيشة (AMA, 2012).

أهمية التربية الصحية

ذكرت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقريرها عام 2012 أن التربية الصحية هي أداة لتعزيز الصحة وتحسين صحة السكان وتحسين رأس المال الصحي، لكنها حتى الآن لم تتلق الاهتمام الذي تحتاجه وذلك ناجم عن عوامل منها:

- سوء الفهم من قبل الأفراد الذين يعملون في مجال التربية الصحية.
- عدم وجود توافق على تعريف مفاهيم التربية الصحية.
- الصعوبات التي تواجه معلمي الصحة لإثبات فعالية ممارسة التربية الصحة.

وفي دراسة أجراها جالوب (Gallup Organization, 1993) بدعم من جمعية السرطان الأمريكية، وثقت القيمة العالية للتربية الصحية؛ وتضمنت الدراسة مجموعة من الأسئلة طرحت على عينة من الآباء والإداريين والمراهقين على مستوى الولايات الأمريكية، وكانت النتائج الرئيسية كالآتي:

- حوالي تسعة من كل عشرة مراهقين (90%) يشعرون بأن المعلومات والمهارات الصحية مهمة بنفس مستوى المواد التعليمية الأخرى التي تدرس في المدارس.
- أربعة من كل خمسة آباء (80%) يشعرون بأن تدريس التربية الصحية أكثر أهمية من تدريس مواد أخرى في المدرسة.

- الآباء يدعمون تدريس مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات وغيرها من المهارات الصحية في المدارس.
- الإداريون يرون أن التربية الصحية مهمة بنفس مستوى المواد التي تدرس، بل يعتقدون أن المراهقين بحاجة لتعلم المهارات والمعلومات الصحية أكثر من أي مواد أخرى .

أصدر معهد الطب (Institute of Medicine) تقريرا بعنوان المدارس والصحة (استثمار أمتنا)، وبدأت اللجنة دراسة الافتراضات الأساسية الآتية:

- الهدف الأساسي في المدارس هو التعليم.
- يرتبط التعليم بالصحة، ترتبط النتائج الصحية بالنتائج الأكاديمية.
- هناك بعض الاحتياجات الصحية الأساسية للأطفال والشباب وتشمل: الرعاية، والمعلومات الصحية، والمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوك الصحي.
- المدرسة لها القدرة على أن تكون جزءاً أساسا من النظام لتوفير الاحتياجات الصحية الأساسية.
- المدارس هي المكان الذي يقضي فيه الشباب والأطفال معظم وقتهم، وهي الأداة التي تصل إلى العائلات بأكملها، وعلى الرغم من ذلك فإن المدارس هي جزء من المجتمع يجب عدم وضع كل المسؤولية الصحية عليها فقط (Allensworth,Lawson, Nicholson, and Wyche, 1997).

وبينت (American School Health Association) أن توفر التربية الصحية في المدارس ضروري؛ لأن الطلبة الذين يملكون المعرفة والمهارة الصحية يتمتعون بحالة صحية أفضل ويكمن ذلك في استعدادهم المستقبلي لتحسين الوضع الاقتصادي لبلادهم من خلال:

- العمل على نحوٍ أكثر فاعلية.
- التقليل من فقدان أيام العمل بسبب المرض والإصابات.
- استخدام رعاية طبية أقل بسبب الوقاية من المرض.
- الحد من استخدام التأمين الصحي(Kann, Telljohann, and Wooley 2007.).

لقد أظهرت الدراسات أن التربية الصحية في المدارس لها تأثير فعال على المساعدة في الحد من انتشار السلوكيات الصحية الخطيرة التي قد تؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي للطلاب. على سبيل المثال؛ خفضت برامج التربية الصحية المتعلقة بالوقاية من التدخين نسبة الطلبة المدخنين الذين بدأوا التدخين في الصف السابع حتى التاسع إلى 26% (Dent, Sussman, Stacy, Craig,

Burton,and Flay 1995). والمدارس التي طبقت برامج التربية الصحية في أحياء سيات، وواشنطن التي تكثر فيها معدلات الجريمة قد انخفضت مع زيادة نسبة التزام الطلبة في المدرسة، وانخفاض سوء السلوك، وتحسن التحصيل الأكاديمي، بالإضافة إلى انخفاض نسبة العنف وتناول الكحول. كما انخفضت نسبة زيادة الوزن عند الأطفال في المدارس الابتدائية في ولاية تكساس نتيجة لمناهج التربية الصحية (Coleman, Tiller, Sanchez, Heath, Milliken,and Dzewaltowski, .2005).

نماذج التربية الصحية

لوحظ أن صياغة تعريف شامل للتربية الصحية من عدة وجهات نظر مختلفة قد أوجد إشكالية للمعلمين. ومع ذلك كان هناك عدة نماذج للتربية الصحية تم اقتراحها خلال عدة سنوات منها نموذج Hornsey في عام 1982 ذو الأبعاد الأربعة وهو مؤلف من :

- مكونات طبية.
- مكونات تعليمية.
- مكونات تنموية.
- مكونات اجتماعية سياسية.

وفي هذا النموذج يتكون المكون الطبي للتربية الصحية من نشر المعلومات الطبية وإجراءات الوقاية. والمكون التعليمي للتربية الصحية يتضمن أساليب تشاركية مختلفة ومجموعات النقاش، ومجموعات الدعم. وبالنسبة إلى المكون التنموي يركز على تطوير المهارات عند المواطنين في العناية بأنفسهم، في حين أن المكون السياسي الاجتماعي يتناول المحددات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المختلفة للصحة مثل التركيب السكاني، والتغير الاجتماعي والسلوكي وتوافر الموارد (Hornsey, 1982).

أما Dennison and Golaszewski (2002) فقد قدما نموذجاً للتربية الصحية الفعالة وهومكون من ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى تسمى المرحلة التجريبية: يشارك الأفراد فيها في تقييم صحتهم من خلال نشاطات مثل دراسة ميدانية وفحوصات مخبرية وفحص أشعة أو مسح لسلوك صحي معين وفي هذه المرحلة يصبح الأفراد على وعي بسلوكياتهم الصحية الحالية.

- المرحلة الثانية وهي مرحلة الوعي: وتركز على زيادة حساسية الأفراد في التمييز بين السلوك الفعلي والسلوك المثالي الصحي.

المرحلة الثالثة وهي مرحلة المسؤولية: وفي هذه المرحلة ينخرط المشاركون في عملية التغيير وفي توضيح قيمهم الصحية الشخصية، ويطورون خطةً لتغيير السلوك. ويتم تقديم استراتيجيات الإدارة الذاتية وتطوير القدرات للمشاركين، ثم يضعون خطتهم العملية مثل: المراقبة الذاتية، والأهداف القابلة للقياس، و ضبط التحفيز، واستخدام نظم الدعم الاجتماعي، واستخدام الصور البصرية في تحقيق الأهداف.

وفي ولاية متشيغان (Michigan Model for Comprehensive School Health Education, 2004) يعزو مجلس التعليم في الولاية نجاح المدارس بقدرتها على تضمين التربية الصحية في رسالتها وأن يمتلك الطلبة والعاملون صحة بدنية وعقلية واجتماعية مدى الحياة. وقد أوصى المجلس بضرورة تطبيق برامج التربية الصحية الشاملة في كل مدرسة من مدارس الولاية، ويجب أن يتضمن نموذج التربية الصحية الشاملة ما يأتي:

1- خمسين ساعة في تدريس التربية الصحية على الأقل لكل الطلبة من الصفوف ما قبل المدرسة حتى الصف الثاني عشر، و يُعطى الطلبة وقتاً كافيا لتعلم مهارات صحية وعادات لتدوم معهم مدى الحياة.

2- مساعدة الطلبة في تحقيق معايير مجلس التربية الصحية في ميتشغان.

3- مساعدة اليافعين في تطبيق الممارسات الصحية مثل المهارات الاجتماعية واتخاذ القرار من أجل التعامل بفاعلية مع الحالات الصحية الحرجة.

4- استخدام استراتيجيات تطبيقية لدمج جميع الطلبة في التربية الصحية.

5- التأكيد على المعرفة، والمهارات التي يجب أن يحصل عليها الطلبة من أجل فهم واستخدام هذه المعلومات في تعزيز الحياة الصحية.

6- التركيز على الممارسات التي لها الأثر الأكبر في الصحة وبخاصة التي لها علاقة بالتغذية والنشاطات البدنية، وتناول الكحول والمخدرات والتدخين والممارسات الجنسية التي تؤدي إلى أمراض نقص المناعة .

7- بناء معرفة وظيفية ومهارات من سنة إلى أخرى وتطويرها بشكل جيد.

8- مواكبة المعلومات الحديثة وتضمينها بشكل ملائم حسب المستويات الإنمائية والممارسات الشخصية والخلفية الثقافية للطلبة.

أبعاد التربية الصحية ومكوناتها

وصف مركز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC, 2002) مكونات التربية الصحية، والتي يجب أن يمتلك الطلبة خبرة في مكوناتها وهي:

- صحة المجتمع.
- صحة المستهلك.
- الصحة والبيئة.
- الحياة الأسرية.
- الصحة العقلية والعاطفية.
- الوقاية من الأمراض.
- الوقاية من الإصابات.
- التغذية.
- الصحة الشخصية.
- الإساءة و تعاطي المخدرات.

أما الجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHE/NCATE, 1995) أوضحت أن مكونات التربية الصحية الشاملة تكون في عشرة مجالات؛ الصحة الشخصية والأسرية والمجتمع والمستهلك والبيئة والتغذية الصحية العقلية والعاطفية والوقاية من الأمراض والإصابات والإساءة وتعاطي المخدرات. ومن أمثلة الدروس التي تقع تحت هذه المجالات:- الوقاية من العنف، والتنوع الثقافي، والصحة العالمية، واضطرابات الأكل، والإصابة بفيروس نقص المناعة. ويجب أن تتضمن التربية الصحية الشاملة تعزيز محو أمية الصحة من خلال استراتيجيات تعليمية مناسبة تمكن الطلبة من تحقيق معايير التربية الصحية.

أورد لوهرمان ووبلي (Lohrmann and Wooley, 1998) أن الخبراء في مجال التربية الصحية قد حددوا الخصائص الفاعلة للتربية الصحية بما يأتي:

- أن تركز على نتاجات سلوكية محددة.

- أن تستند على دافع البحث والنظرية.
- أن تتناول القيم والمعايير الفردية والجماعية التي تعزز السلوكيات الصحية.
- أن تركز على الإدراك الشخصي للمخاطر الناجمة عن الانخراط في سلوكيات صحية خطرة وأن تعزز طرق الحماية من المخاطر.
- أن تتضمن استراتيجيات تعليم وطرق تدريس ومواد تعليمية.
- أن توفر الوقت الكافي للتعليم والتدريب.
- أن توفر فرصا لتعزيز المهارات والسلوكيات الصحية الإيجابية.
- أن توفر الفرص لتواصل إيجابي مع الأفراد الأكثر تأثيرا.
- أن تتضمن خططـــا وتطويرا مهنيا وتدريبا يعزز فعالية التعليم وتعليم الطلبة.

وفي دراسة للجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHE/NCATE, 1995) اتفق الرأي العام الأمريكي بأن التربية الصحية تتشكل من خلال العوامل الآتية:

- استراتيجيات تدريس لتحفيز المحافظة على الصحة وليس فقط منع المرض.
- منهاج مخطط من الروضة حتى الصف الثاني العشر مبني على احتياجات الطلبة واهتماماتهم.
- بناء أنشطة تهدف إلى تطوير التفكير النقدي ومهارات اتخاذ القرار المرتبطة بالسلوك الصحي.
- تهيئة فرص لجميع الطلبة لإظهار معرفتهم ومهاراتهم المتعلقة بالصحة.
- وضوح الأهداف والغايات التي تصف طبيعة المنهاج الصحي.
- بناء أدوات تقييم مخططة بشكل جيد ضمن البرنامج الصحي.
- إعداد الأفراد المعنيين بتدريس التربية الصحية بشكل جيد وكافٍ على أي مستوى وأي صف.
- توفير برامج فاعلة لإدارة نظام يشابه الموجود في التخصصات الأكاديمية الأخرى.
- توفير الموارد اللازمة والكافية وتحديث البرنامج.

وفي ولاية ميرلاند قامت دائرة التعليم بوضع مناهج التربية الصحية، حيث تم تصميمها من المعايير الوطنية للتربية الصحية (National Health Education Standards

(NHES))، ووضعت الدائرة إطارا عاما للمعلمين والطلبة وأولياء الأمور وكل من له علاقة، ثم تم تنسيق المناهج الدراسية بحيث تبدأ بمعايير المحتوى القابلة للقياس. كما زودت المناهج المعلمين بالأهداف والمعلومات الواضحة التي يجب أن يتعلمها الطلبة، ثم أعلنت عن المعايير السبعة للتربية الصحية، وهي:

1. الصحة العقلية والعاطفية: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات العقلية، والعاطفية لتعزيز مفهوم الذات والعلاقة مع الآخرين .
2. التدخين وتناول المخدرات والكحول: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة في تناول الأدوية والمخدرات، ومهارات اتخاذ القرار، وتعزيز استراتيجيات (الصحة عنوان) لا لاستخدام الأدوية والكحول والمخدرات.
3. الصحة الشخصية والاستهلاكية: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة، والمهارات لتطوير الممارسات الصحية الشخصية السليمة ومنها استهلاك منتجات الرعاية الصحية.
4. الحياة الأسرية والجنسية: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات الاجتماعية لتعزيز استراتيجيات الصحة من أجل تعزيز العلاقات الإيجابية والنمو الصحي في جميع مراحل الحياة .
5. السلامة والوقاية من الإصابات: أن يظهر الطلبة القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية من الإصابات، وتعزيز العيش الآمن في المنزل، و المدرسة، والمجتمع.
6. التغذية والرشاقة: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة واللياقة البدنية لتعزيز نمط الحياة الصحية.
7. الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها: أن يظهر الطلبة القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية والعلاج من الأمراض، والحد من التعرض للحوادث (Griffith, 2003).

وتهدف التربية الصحية التي ذكرت في الغايات عام 2000 (Goals:)إلى المساهمة بشكل مباشر في زيادة قدرة الطلبة على ممارسة سلوكيات صحية سليمة وتجنب المخاطر الصحية. ويتمثل دور المعلم في تحقيق هدف التربية الصحية بالآتي:

- تدريس المفاهيم الأساسية للمعلومات الصحية.
- مساعدة الطلبة في تحديد القيم الشخصية التي تدعم الممارسات الصحية.
- مساعدة الطلبة في تطوير مجموعة من المعايير للحياة الصحية.

- مساعدة الطلبة على تنمية مهارات أساسية للمحافظة على تعزيز الممارسات الصحية.

ومن كفايات معلم الصحة ومسؤولياته التي ذكرها (Cottrell, Girvan, and Mckenzie,2009) ما يأتي:

المسؤولية الأولى: تقييم الاحتياجات الفردية والمجتمعية.

المسؤولية الثانية: التخطيط الفعال لبرامج التربية الصحية.

المسؤولية الثالثة: تنفيذ برامج التربية الصحية.

المسؤولية الرابعة: تقييم فعالية برامج التربية الصحية.

المسؤولية الخامسة: تنسيق تقديم خدمات التربية الصحية.

المسؤولية السادسة: التصرف كخبير في مجال التربية الصحية.

المسؤولية السابعة: إيصال الاحتياجات الصحية واحتياجات التربية الصحية ومخاوفها ومواردها.

معايير التربية الصحية

في تموز من عام 1993 عقدت منظمات التربية الصحية والمهنيون في جميع أنحاء الولايات المتحدة مؤتمراً وذلك لكتابة معايير صحية وطنية للتعليم والتربية (NHES)، ونشرت أول مرة في عام 1995. وصممت هذه المعايير لدعم المدارس في تحقيق الهدف الأساسي لمساعدة الطلبة في اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتعزيز صحة المجتمع، والأسرة، والأفراد سواء بسواء. وبعد عقد من الزمان تبنت معظم المقاطعات والولايات الأمريكية هذه المعايير فظهرت المنظمات الصحية (American Association for Health Education, 2001). وفي عام 2004 تم تعديل المعايير ووضعها في إطار متوافق مع المناهج الدراسية والتعليم. وتؤدي هذه المعايير دوراً حاسما في تعليم الصحة، وتزود بأساليب تقييم للمجموعات الآتية: وكالات التعليم الحكومي والوكالات المحلية، والتعليم المهني، والأسر والوالدين، ووكالات المجتمع والشركات والمنظمات، وواضعي المناهج الدراسية للتربية الصحية والناشرين، ومؤسسات التعليم العالي، والمنظمات المحلية والوطنية. Joint Committee on National Health Education Standards(NHES), 2007).

كما أشارت المنظمة الأمريكية للتربية الصحية (AAHE, 2003) إلى أنَ المعايير الصحية تصف المعرفة والمهارات التي يجب أن تتحقق عند الطلبة، فالمعرفة تتضمن أهم

الأفكار والمفاهيم في التربية الصحية، أما المهارات فتشمل مهارات التواصل التي تؤدي إلى تعزيز السلوكيات الصحية. والمعايير يمكن أن تستخدم من قبل صانعي القرار والمعلمين والإداريين على اعتبارها إطاراً لتصميم المناهج واختيارها وتوفير أساليب لتقييم التحصيل الأكاديمي للطلاب، كما توفر للأسر والمجتمعات توقعات ملموسة للتربية الصحية. وتحدد المعايير المعارف، والمهارات التي ينبغي للطلبة أن يحققوها، وتترك كيفية تحقيقها للمعلمين والمختصين الذين يُعدون ويقيمون المناهج.

أشارت الجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHD, 2007)إلى أن المعايير الوطنية للتربية الصحية تهدف إلى أن يتعلم الطلبة جميعهم اتخاذ قرارات آمنة ومناسبة وصحية، وتستوجب عبارة "جميع الطلبة" أن يحصلوا على التعليم وألا يحرموا منه لأي سبب؛ فلا يجب التضحية بالتربية الصحية لصالح متغيّرات تعليمية أخرى، ولا يجب تقديمها بطريقة تقلل من قيمتها. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يجب ألا يقتصر الحصول على التربية الصحية على الطلبة الذين لديهم متسع من الوقت أو الذين يُعتقد أنهم عرضة لسلوكيات غير صحية. وتشتمل عبارة "جميع الطلبة" الطلبة المتجهين إلى الجامعة أو إلى مهنة معينة، والطلبة الموهوبين أكاديميا، والطلبة الذين لا يتكلمون الإنجليزية على أنها اللغة الأم، والطلبة ذوي الإعاقات، والطلبة من خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

أما المعايير الوطنية (NHES,2007) للتربية الصحية الثمانية فهي كالآتي:

- يستوعب الطلبة مفاهيمَ تتعلق بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة.
- يقوم الطلبة بتحليل تأثير العائلة والأقران والثقافة ووسائل الإعلام والتكنولوجيا وعوامل أخرى على السلوكيات الصحية.
- يظهر الطلبة مقدرتهم على الوصول إلى معلومات ومنتجات وخدمات فعالة لتحسين الصحة.
- يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات التواصل مع الآخرين لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.
- يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات صنع القرار لتحسين الصحة.
- يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات تحديد الأهداف لتحسين الصحة.
- يظهر الطلبة مقدرتهم على ممارسة سلوكيات تحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.

- يظهر الطلبة قدرتهم على الدعوة إلى الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.

مبادىء الحصول على التربية الصحية في المدارس

قامت الجمعية الوطنية لمعايير التربيـــة الـــصحية Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) بتحديد أربعة عوامل تؤدي دورًا رئيسًا لضمان تعلم جميع الطلبة المفاهيم والمهارات الأساسية التي تحتويها المعايير، وهي: الحـــصول علـــى منهاج مثير للتحدي، وتوقعات الطلبة لعملية التعلم، والحصول على تعلـــيم ذي جـــودة عاليـــة، والتوزيع العادل للموارد. وهذه العوامل تؤثر بشكل كبير على مقدرة الطلبة على تعلم المفـــاهيم واكتسابها، والمهارات الأساسية الخاصة بالمعايير الوطنية للتربية الصحية. لذلك جاءت أهميـــة تلقي الطلبة برنامجًا تعليميًا مبنيًا على منهاج حديث ومترابط ومطوّر جيـــدًا. يقدمـــه معلمـــون مؤهلون تأهيلًا جيدًا (ومرخصون/معتمدون اعتمادًا مناسباً)، ويستخدمون استراتيجيات تعليميـــة مبنية على البحوث لتدريس المعرفة والمهارات.

- يحتوي على الموارد الضرورية والزمن اللازم لتحقيق غاية التعليم مع أخذ الاختلافات بعين الاعتبار.

ولتحقيق ذلك، تم تحديد ستة مجالات تؤثر على التطبيق الفعال للمعـــايير الوطنيـــة الامريكيـــة للتربية الصحية، وهي: (1) البيئة والمناخ (2) التعليم (3) المنهاج (4) التقييم (5) التكنولوجيا، (6) التعلم، والتي من المتوقع أن تؤثر على التطبيق الفعال للمعايير الوطنية للتربية الـــصحية. وتوضح هذه المبادئ الإجراءات الضرورية لضمان الحصول على تربية صـــحية ذات جـــودة عالية ينتج عنها الآتي:

- إيمان الطلبة بأنها عنصر قـــيّم من عناصر الرسالة التربوية للمدرســـة، وتـــستحق أن يتعلموها.
- حصول الطلبةجميعهم على الإرشاد التربوي والموارد والدعم مع توفير الوقت الـــلازم للحصول على معرفة عملية، وممارسة المهارات والعمليـــات للتـــأثير علـــى الـــسلوك الصحي.

وبينـــت الجمعيـــة (Joint Committee on National Health Education Standards,2007) أن هذه المبادئ تعالج قضية العدالة في سياقين اثنين، هما:

(1) التربية الصحية بوصفها برنامجًا يجب تقديمه للطلبة جميعهم بطريقة عادلة ونزيهة،

(2) والتربية الصحية للطلبةجميعهم بوصفها جزءًا جوهريًا من رسالة المدرسة. ويتطلب التميّز في أي جانب من جوانب التعليم توفر العدالة والتميّز وهما قيمتان تعتمدان علـــى بعضاً، ويجب تطبيقهما عند اتخاذ أي قرار يؤثر على الحياة في المـــدارس الحكوميـــة. ويستخدم صانعو القرار المبادئ كأداة لمعالجة قضايا تطوير وتنفيذ وتقييم ودعم برنامج تربية صحية دقيق ومناسب يتلقاه الطلبة جميعهم. وتتضمن هذه المبادئ عند تبنيها تنفيذًا فعالاً للبرنامج، ودعمًا للتعليم المعتمد على المعايير الوطنية للتربية الصحية. لذلك تقـــدم المبادئ الموضحة فيما يلي إرشادات ضرورية لتحقيق ذلك بطريقة عادلة.وفيما يـــأتي توضيح للمجالات الستة المؤثرة على التطبيق الفعال للمعايير الوطنية الأمريكية للتربية الصحية.

أولاً: مبدأ البيئة والمناخ

وضحت الجمعية الوطنية (Joint Committee on National Health Education Standards,2007) أن المدارس مسؤولة عن توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة تعمـــل علـــى تحسين فرص التعلم والنمو. حيث يتم تقدير صحة الأطفال وجعلهم قادرين على المحافظة على صحتهم الشخصية، وعندها تكون البيئة والمناخ التعليمي المعتمد على المعايير الوطنية للتربيـــة الصحية قد قامت بدورها.

ويعالج مبدأ البيئة والمناخ قضية المناخ المادي والاجتماعي والعاطفي والفكري للمجتمع المدرسي، والدور الذي يلعبه الشركاء المختلفون لدعم بيئة آمنة وراعية تساعد على التعلم؛ فعلى حد تعبير برنامج Healthy People 2010 فإن للمدارس تأثيراً أكبر على حياة الشباب، وتوفر بيئة يتم فيها تنمية علاقات الصداقة والاندماج في المجتمع،هذا بالإضافة إلـــى تنميـــة القواعـــد السلوكية وتعزيزها. ولتحقيق هذه الغاية يجب على المدارس إعطاء الطلبة الفرصـــة لاكتـــساب معرفة تحسن صحتهم، ومهارات تمكنهم من المشاركة بنجاح في نموهم الشخصي. ولا تعـــالج الظروف البيئية الداعمة قضية التعليم الصحي فحسب، بل تسهل أيضًا الخيارات الصحية التـــي

تحمي مصلحة الطالب وسعادته. فعلى سبيل المثال، فإن تقديم طعام صحي في المدرسة من شأنه أن يعزز ما يتعلمه الطلبة في درس الصحة عن الطعام الصحي.

وتتساوى البيئة التعليمية الداعمة للتربية الصحية مع مجالات قيّمة أخرى، وتشتمل على ما يأتي:

- التربية الصحية من البرامج الدراسية الضرورية.
- إدراج التربية الصحية بصفتها موضوعاً دراسياً في تقارير تقييم الطلبة.
- توظيف معلمين معتمدين يتمتعون بفهم عميق للتربية الصحية، والذين من شأنهم أن يخلقوا بيئة صفية تؤدي إلى تحسين متطلبات المعايير الوطنية للتربية الصحية.
- إيجاد صف مدرسي خاص بالتربية الصحية يوفر تواصلاً سهلاً للكتب والتكنولوجيا والموارد للطلبة داخل الصف، ويسمح بالاحتفاظ بمواد تعليمية مهمة في مكان معين، ويمنح فرصة عرض المواد الصحية والنماذج وأعمال الطلبة والاطلاع عليها، ويسمح أيضًا للمعلمين بإعادة ترتيب مقاعد الطلبة من أجل تلبية احتياجاتهم التعليمية والتعلمية.
- التربية الصحية هي عنصر مساهم في المساعي الصحية المخططة للمدرسة.

كما أشارت الجمعية الوطنيةإلى: (Joint Committee on National Standards, 2007) Education إلى أن التربية الصحية لا تعمل على تحسين صحة الطلبة وسلامتهم فحسب، بل تعمل على تحسين البيئة التعليمية في المدرسة أيضاً. فاكتساب الطلبة للمهارات التي تترجم إلى سلوكيات صحية سيساهم في دعم الأداء الآمن والمنظم للمدرسة. ويمكن أن تحسن هذه السلوكيات أيضًا من مقدرة الطالب على معالجة قضايا الصحة والسلامة الشخصية التي يمكن بنقصها أن تثبط مقدرته على الحضور للمدرسة جاهزًا للتعلم.

ثانياً: **مبدأ التعليم**

بالنسبة الى مبدأ التعليم فقد ذكرت (CDC,2012) إنه يتطلب تبني عملية مستمرة لتقييم المعرفة السابقة والمواهب الفردية لقدرات الطلبة من صفوف ما قبل الروضة إلى الصف الثاني عشر، والتخطيط لفترات تعلمية لتلبية الاحتياجات الفردية والجماعية لطلاب مختلفين، ثم تطبيق وتحديد فعالية الدروس المتتابعة. ويعرف المعلمون الأكفاء وكبار المعلمين كيف يستخدمون عينات أعمال الطلبة لتقييم تدريسهم؛ لأن التدريس الفعال يعتمد على نتائج تعلم الطلبة. وفي حال كان

الطلبة لا يتعلمون، فيجب أن تشتمل الخطة التدريسية على مرحلة خاصة بالمراجعة وإعادة التدريس حتى يتمكن الطلبة من معرفة المعلومات المتعلقة بالصحة، ويمارسوا مهارات متعلقة بهذا الأمر، ويظهروا بشكل متناسق سلوكيات متعلقة بالصحة.

وينتقل التلاميذ بين بيئة المدرسة، والمنزل، والمجتمع. لذلك يجب على المعلمين معرفة كيفية تقديم المفاهيم والمهارات حتى يتم تعزيز وممارسة النتائج الصحية المستهدفة خلال الحصة الدراسية وخارجها. والمعلمون مسؤولون عن التعليم الذي يقدم خلال حصصهم الدراسية، لكن يمكنهم أيضًا أن يكونوا بمثابة قنوات لنقل الرسائل والدروس والبرامج المتعلقة بالصحة، وبخاصة تلك التي تستهدف تنمية المهارات الصحية للأطفال والشباب الواردة في المناهج لصفوف ما قبل الروضة إلى الصف الثاني عشر. وفي هذا الصدد يمكن أن يكون المُربون الصحيون معلمين يؤيدون إحداث تغييرات مستمرة في السياسات الصحية وممارسات الصحة التعليمية للمدرسة، والتي ينتج عنها تحسين خبرات التعلم لدى الأطفال والشباب.

ويساعد المعلمون الفاعلون على التقليل من عوائق التعلم عن طريق استخدام استراتيجيات تعليمية مرتبطة بالدماغ، وعن طريق تحفيز الطلبة من خلال واجبات مناسبة وممتعة. فالمعلم الخبير يعرف كيف يدعم النمو والتطور الفكري للطلاب دون أن يستولي على عملية التفكير بدلا منهم. ويتطلب ذلك معرفة المعلمين كيفية استخدام أمثلة وتمارين واقعية في التفكير التجريدي، وإدراك كيفية صياغة الطلبة لاستيعابهم اعتمادًا على المعرفة السابقة والخبرات المستمرة، وأن يكونوا قادرين على تحفيز التلاميذ من خلال تجارب منفردة وأخرى تعاونية. بالإضافة إلى ذلك، يعلم معلمو التربية الصحية الطلبة من خلال: الملاحظة، والتحليل، والنقاش، بما في ذلك استخدام وسائل الإعلام والتقنيات المختلفة لجذب اهتمام الطالب. ويشتمل تدريس المفاهيم والمهارات المرتبطة بالصحة التمييز بين الحقائق والمغالطات، وكشف النقاب عن الاعتقادات الخاطئة لما يعرفه الطلبة ويفعلونه. لذلك سيتمكن معلمو التربية الصحية الذين يركزون على مجموعة من التقييمات من تعزيز النمو والتطور المستمر لطلابهم.

ثالثاً: مبدأ المنهاج

ذكر (Tomlinson, C.2003) أن الوضوح في التصميم هو الغاية المرجوة، سواء من خلال تطوير منهاج هادف ذات "تصميم عكسي" – والذي يبدأ بالمنتج أو التقييم الأخير، ويحدد الأمور الضرورية التي على الطلبة فعلها لتحقيق هذا الهدف بنجاح – أم من خلال تحديد الأساسيات أولًا ثم التقدم للأمام. "ويشتمل المنهاج الهادف على غايات تعلمية يعرفها المعلمون

والطلبة على حد سواء. وتعتبر المعايير الوطنية للتربية الصحية من الأمثلة على الغايات التعلمية التي توضح تصميم مناهج التربية الصحية.

وقد أوضحت دائرة فلوريدا للتعليم (Florida Department of Education, 2005) أن التخطيط للأمور التي يفترض على الطلبة معرفتها والتمكن من فعلها، يجب أن يكون مصمم أو معلم المنهاج الذي يخطط الدروس المتتابعة لمستوى صفي معين مــدركًا لمجــال المفــاهيم والمهارات المرتبطة بالصحة والتسلسل التطوري للدروس مع مرور الوقت. و من بين أنــواع المناهج الثلاثة الخاصة بالتربية الصحية (مثل المنهاج الشامل والتــصنيفي والمتكامــل) تمــنح المناهج المتكاملة للمدارس ميزة مجموعة اللغة والمهارات المشتركة التي تتضح بين المستويات الصفية للطلاب والخطط الدراسية للمعلمين من مدرسة إلى أخرى في المنطقة. ولكــن بغــض النظر عن المنهاج الذي تم اختياره أو تطويره لوضعه موضع التنفيذ، يجب أن يتوافــق نطــاق وتسلسل الدروس مع المعايير الوطنية للتربية الصحية بهدف تحديد الأمور التي علــى الطلبــة معرفتها والتمكن من فعلها خلال تجربتهم الدراسية في عمر المدرسة.

ويجب أن يكون منهاج التربية الصحية متكاملًا ويوفر نطاقًا واســعًا مــن المعلومــات المرتبطة بصحة المراهقين وسلوكياتهم الصحية. ويجب أيضًا أن يساعد الطلبــة علــى تنميــة مهاراتهم في تقييم المخاطر وصناعة القرار والتواصل. ويجــب أن يقــدم المنهــاج الثقافــات والمجموعات تقديمًا متوازناً، وأن يقدم أيضًا الأفراد والمواقف دون انحياز أو أفكار نمطية).

وبينت مراكز ضبط الأمراض والوقاية (CDC)، قسم صحة المراهقين والمــدارس أن منهاج التربية الصحية يشمل على مواد وتجارب يتم تقديمها في بيئة الصف المدرسي بهدف منح الطلبة الفرصة لاكتساب المواقف والمعرفة والمهارات الضرورية لاتخاذ قرارات تعزز الصحة، ولتحقيق المعرفة الصحية وتبنــّي سلوكيات محسنة للصحة، فإن الفرصة متاحة أمــام الطلبــة المنضمين لحصص تربية صحية نظامية لممارسة مهارات تحسن الصحة (CDC, 2005).

كما بينت أنه يجب مراجعة وتحليل وتطبيق مناهج التربية الصحية الفعالة على المستوى المحلي بهدف تدريسها على الشكل التي صُممت عليه. وعند تطبيق هذه المناهج بأمانة وإخلاص يمكن أن تظل فعالة في بيئات مختلفة ما دامت عملية جمع البيانات البحثية الإضــافية مــستمرة لأجل تقييم فاعلية المنهاج في إحداثه التغيير اللازم في البيئة الجديدة. وعند تطبيق أي منهــاج يقوم المعلمون بعمل تعديلات للطلاب الذين يتعلمون بسرعة أكبر، أو للطلاب الجاهزين للتعمق أكثر في الموضوع، أو الذين يواجهون صعوبة في التعلم، أو الــذين يتعلمــون تحــدث اللغــة

الانجليزية فقط، أو الذين لديهم أفضلية تعلمية تتعلق بالثقافة والجنس، أو الذين تخلوا عن الدراسة.

وحتى تكون مناهج التربية الصحية ملبية لاحتياجات الطلبة وخلفياتهم المتنوعة، يجب أن تكون متاحة للطلبة جميعهم. وعلى مديري المدارس الاستمرار في تقديم الوقت والتمويل المناسبين لتطوير وشراء واستخدام مناهج التربية الصحية ومواردها وموادها حتى يتسنى لجميع الطلبة فرصة التعلم (Tomlinson, 2003).

رابعاً: مبدأ التقييم

بينت الجمعية الوطنية للتربية الصحية (Joint Committee on National Education Standards, 2007) أن التقييم عنصر أساسي من عناصر تدريس التربية الصحية، ويساهم بشكل كبير في استيعاب الطالب وتطبيقه للسلوكيات والمهارات المحسنة للصحة. وتعتبر كيفية تطبيق الطلبة لهذا التعلم في حياتهم اليومية التقييم النهائي والحقيقي لمقدرتهم على تحسين صحتهم؛ لذلك فمن المهم إعطاء الطلبة تقييمًا موثوقًا وعادلًا يتم تحقيقه من خلال فرص متعددة في حصة التربية الصحية. فضمان تقييم جميع الطلبة تقييمًا مناسبًا فيما يتعلق بتحقيقهم المعايير الوطنية للتربية الصحية يُعدَ مؤشرًا مهماً على تحقق الأهداف المنشودة حيث إنه ذو أهمية بالغة لنجاح الطالب.و تشير البحوث إلى أن الأهداف المثيرة للتحدي والتغذية الراجعة الفعالة هما من العناصر الأساسية لفاعلية المدارس. وهذا يتطلب أن يكون لدى المدارس والمعلمين والآباء وقادة المجتمع توقعات كبيرة من الطلبة جميعهم، وأن ينفذوا مراجعة منتظمة للأهداف، وأن ينشئوا نظامًا للتغذية الراجعة فيما يتعلق بتحقيق هذه الأهداف.

ويعد إنجاز الطالب جوهر توقعات تحقيق الأهداف، ويجب قياسه بفاعلية. فتقييم إنجاز الطالب يوفر للمعلمين المعلومات والتغذية الراجعة الضرورية لتعديل التعليم أو مراجعته لتلبية احتياجات الطالب. وغالبًا ما يتطلب التقييم الدقيق أن يعدل المعلمون الوقت والموارد والصيغ لتلبية احتياجات معينة للطلبة. إضافة إلى إعطاء التقييم الطلبة تغذية راجعة يساهم في تحديد مستوى أدائهم ومسار عملهم.

وتتطلب التربية الصحية إتقان المعلومات حتى تصبح معلومات شخصية. فبالإضافة إلى إتاحة الفرصة للطلبة للتعلم خلال دروس التربية الصحية، يجب أن يشتمل ذلك على مناسبات لتقييم سلوكياتهم الشخصية وقدرتهم على تحسين صحتهم بحيث يكون التقييم عادلًا ونزيهًا

وواقعيًا فيما يتعلق بقضايا الطلبة وهمومهم ومواردهم وقدراتهم. ومن الضروري أن يحصل الطلبة على تقييم دقيق، وأن يتوفر لهم الوقت التعليمي من أجل تطوير ومعالجة منتجات الأداء التي تعكس فهمًا أعمق، وتمنح الفرصة لتطبيقها تطبيقاً شخصيًا على جميع الطلبة بغض النظر عن خلفيتهم وقدراتهم التعلمية وتحدياتهم الجسدية بحيث يكتسبوا معرفة ومهارات صحية، وأن يتم تقييم قدرتهم على تطبيق ما تعلموه بفعالية، ويجب أن يُعالج التقييم الغايات والأهداف المتوافقة مع المعايير الوطنية للتربية الصحية، ويجب كتابة البنود التي قام المعلم باختيارها وتطويرها كتابة واضحة عند مستوى قراءة مناسبة، وأن تكون مناسبة من الناحية الثقافية والتنموية، وأن تكون أيضًا ممتعة وأصلية. وفي النهاية، يوجّه التقييم عملية التعليم. وبدون توفّر تقييم عالي الجودة وعدالة في التطبيق لن يكتسب المعلمون فهمًا عميقًا لنقل الطلبة إلى المستوى التالي في اكتسابهم لسلوكيات ومهارات محسّنة للصحة.

خامساً: مبدأ التكنولوجيا

تشتمل التكنولوجيا كما ذكرت الجمعية (Joint Committee on National Education Standards, 2007) على الأدوات والاستراتيجيات الخاصة بحل المشاكل، واستخدام المعلومات، وزيادة الإنتاج، وتحسين النمو الشخصي. وهي من الأدوات الأساسية في تنمية المعرفة الصحية؛ فتقديم التربية الصحية بدون مزايا التكنولوجيا يضعف مقدرة الطلبة على الدقة وترابط الأفكار، ويؤثر سلبيًا على نتائج التعلم. وستستمر تكنولوجيا المعلومات في المستقبل بالتطور إلى أشكال جديدة من الاتصال والمعالجة، وستستمر التكنولوجيا البيولوجية بإحراز تقدم في العلوم البيولوجية والتطبيقات العملية بينما تتطور هذه المجالات وتندمج مع بعضها،ومن المتوقع أن ينشأ عن التقدم التكنولوجي قضايا أخلاقية وطبية واستهلاكية تتعلق بالصحة التي ستتطلب اهتمامًا وتطبيقًا من قبل مواطنين يتمتعون بثقافة صحية.

إن هدف التكنولوجيا في سياق التربية الصحية هو مساعدة الطلبة على العيش والتعلم والعمل بشكل ناجح ومسؤول في مجتمع يزداد تعقيدًا وتحكمه التكنولوجيا. وتقاس فاعلية التقنيات والبرامج التربوية المدعومة بالتكنولوجيا بمدى تعزيزها ودعمها لتعلم الطلبة وتعاونهم. فيجب على مواطن القرن الواحد والعشرين أن يكون قادرًا على التعلم والاستجابة في بيئة سريعة التغير، مع التمتع بمهارات التفكير بشكل نقدي واستراتيجي لحل المشاكل. ويعزز الاستخدام الفعال للتكنولوجيا ما يأتي:

- التعلم الممتع والهادف والتعاون المشتمل على مهارات واقعية ومثيرة للتحدي.
- التكنولوجيا بوصفها أداة للتعلم والتواصل والتعاون.

وهناك قضيتان تتعلقان بتوفير التكنولوجيا في التربية الصحية، هما: (1) توفر تقنيات مساعدة تتيح للطلبة جميعهم المشاركة في التربية الصحية (2) توفر التعليم والأدوات المعتمدة على التكنولوجيا كعنصر أساسي من عناصر تجربة الطالب في منهاج التربية الصحية. لذلك يجب أن تتوفر العدالة في الحصول على التكنولوجيا لتحسين عملية تقديم التربية الصحية وتوسيعها. فمنح هذا الموضوع فرصًا أقل من الموضوعات الأخرى من شأنه أن يزيد ويوسع الاختلافات في جودة وموارد التعليم بين مجالات المحتوى.

ويجب أن تتوفر التكنولوجيا بشكل عادل لجميع الطلبة في كل المدارس وضمن جميع مجالات المحتوى (بما فيها التربية الصحية) بطريقة تدعم التعلم الممتع. وبينما تستمر المدارس والمناطق بدمج التكنولوجيا في عملية التعليم، يجب أن تشتمل أهدافهم الرئيسة على تبني خطط وسياسات تدعم عملية الدمج هذه. ويعتبر التمويل المناسب للموارد التكنولوجية والتطوير المهني لمعلمي الصحة من العناصر الرئيسية للتطبيق العادل للتكنولوجيا لدعم تقديم تعليم هادف لجميع الطلبة.

وخلال حصة التربية الصحية، يُعطي المعلمون الذين يثيرون اهتمام الطلبة من خلال استخدام التكنولوجيا استخدامًا أصيلًا لطلبتهم الفرصة للتفاعل مع الكثير من الموارد والمواد ومجموعات البيانات. وعند استخدام تطبيقات التكنولوجيا التعليمية (مثل الانترنت، والتعلم عن بعد، ووسائل الإعلام الرقمية) في الحصة الدراسية، فإنَ ذلك سيساعد على تحقيق معايير التربية الصحية، وخلق بيئات تعليمية فعالة ومثمرة ضمن عدد أكبر من الخيارات العالمية.

سادساً: مبدأ التعلم

إن هدف التربية الصحية هو ترجمة المعرفة والمهارات إلى سلوكيات تحسن الصحة. فعندما لا تخصص المدارس وقتًا كافيًا لتطبيق دروس ومناهج التربية الصحية بطريقة منظمة ومتتابعة، سيعاني الطلبة عندئذ من ثغرات في معرفتهم ومهاراتهم الصحية. ويتطلب إتقان المهارات الرغبة في التعلم؛ لأن المهارات مهمة من الناحية الشخصية، وملاحظة كيف ومتى

تستخدم المهارات بشكل فعال، وتفصيل وتشكيل الخطوات الضرورية لإتقان المهارة، وممارسة المهارة حتى يتم إتقانها في النهاية. ويتطلب التعلم في مجال التربية الصحية توفر خبرة عمليــة في التربية الصحية وعدالة في تقديمها. ويتطلب أيضًا التزامًا من المدارس لدمج أكثر عمليــات التعليم والتقييم فاعلية. ويتطلب من المعلمين أن يكونوا مخططين استراتيجيين يثيــرون اهتمــام الطلبة ويحفزونهم من خلال تعليم سلس يهدف إلى معالجة قضايا الصحة الشخصية. وحتى يــتم تحقيق تعلم فعّال يجب على الطلبة أن ينخرطوا بشكل نشط في عملية التعلم وأن يتم تــشجيعهم على استخدام قدرات عقلية معينة لإظهــار معــرفتهم ومهــاراتهم (Anspaugh and Ezell 2001).

ويتطلب التعلم التزامًا من الطلبة لخلق أعمال عالية الجــودة والــسعي نحــو التميــز؛ واستخدام مجموعة من الاستراتيجيات التعلمية والمهارات الشخصية ومهــارات إدارة الوقــت لتحسين التعلم؛ والتفكير في تعلمهم وتقييمه بهدف تحسينه. فعندما يستوعب الطلبة ما يتعلمــوه تصبح لديهم قاعدة صلبة يعتمدون عليها في تعلمهم اللاحق، الأمر الذي يُمكــنّهم مــن ربــط المعرفة الجديدة بالمعرفة التي اكتسبوها مسبقًا، ويمنحهم القدرة على صقل مهاراتهم لاستخدامها في بيئات أكثر تعقيدًا.

ويتطلب تنوع الأساليب التعلمية المفاضلة في التربية الصحية. فمن الضروري لــبعض الطلبة اكتساب الخبرات الحياتية من خلال حواسهم؛ لأنهم يرغبون بوجود سبب لتعلم معلومات جديدة أو تبني سلوكيات جديدة وهم يحبون النقاش. ومن جهة أخرى، يتعلم طلبة آخــرون مــن خلال تحليل البيانات واستنباط الاستنتاجات منها. فهؤلاء الطلبــة يريــدون اســتخدام الحقــائق لاكتساب فهم أعمق للأمور التي يجب فعلها ولكيفية فعلها. وهنالك أيضًا طلبة آخرون يبحثــون عن فرصة لاكتشاف ذواتهم، ويريدون أن يشعروا بالتجربة من خلال التفاعل مع الآخرين.ويتم تحسين التعلم المرتبط بالتربية الصحية من خلال الآباء وأشخاص بالغين آخرين من المقــربين عندما يعبرون عن قيمة الصحة من خلال سلوكيات صحية مرئية ومعززة، ومن خلال التعاون مع الطلبة في المشاريع بهدف تحسين الصحة المدرسية والمجتمعيــة (Peterson, Cooper, and Laird. 2001).

ويعتبر الوقت التعليمي المناسب من الأمور الضرورية لإنجاز التعلم. وهو ضــروري لإتقان مفاهيم ومهارات التربية الصحية كما هي موضحة في معايير ومؤشرات مدى الــدرجات الخاصة بالمعايير الوطنية للتربية الصحية. وبعد عشر سنوات من تطبيق وتقييم المعايير الوطنية

للتربية الصحية ومعاينة مجموعة من الدراسات، يُنصح بإعطاء الطلبة في صفوف ما قبل الروضة إلى الصف الثاني ما لا يقل عن 40 ساعة دراسية في التربية الصحية لكل عام دراسي، وما لا يقل عن 80 ساعة للصفوف من الثالث إلى الثاني عشر (Marzano, 2003).

ولضمان أن يتعلم الطلاب جميعهم المفاهيم، والمهارات الأساسية التي تحتويها المعايير، فقد تم استعراض ستة مجالات تؤثر على التطبيق الفعال للمعايير الوطنية الأمريكية للتربية الصحية، وهي: (1) البيئة والمناخ (2) التعليم (3) المنهاج (4) التقييم (5) التكنولوجيا، (6) التعلم، والتي بمجملها تؤثر على التطبيق الفعال للمعايير الوطنية للتربية الصحية.

التربية الصحية في المناهج الأردنية

تعد التربية الصحية جزءاً مهما من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي عند الطالب عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معرفته واتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم.

وتعد مرحلة التعليم الأساسي مرحلة حساسة تتعدد فيها المشاكل التي تواجه الطلبة. وعدم معرفة الطلبة بالمفاهيم ومهارات التربية الصحية قد يسبب الكثير من الأزمات الصحية مثل: التدخين، وتناول المخدرات ، ومشاكل المراهقة ، وسوء التغذية ، والضعف البدني والذهني.

وتحرص وزارة التربية والتعليم على رعاية الطلبة صحيا من خلال تضمين موضوعات التربية الصحية كجزء من المناهج، إذ تم تضمين بعض الموضوعات في المواد الدراسية مثل: التربية المهنية، والعلوم، والتربية الرياضية، واللغة العربية، والتربية الوطنية، والتربية الإسلامية. فعلى سبيل المثال، في مناهج التربية المهنية لمرحلة التعليم الأساسي يوجد محور الصحة والسلامة العامة في كافة الصفوف من الأول حتى العاشر،حيث يتناول كل صف مواضيع في السلامة العامة والتوعية المرورية والتغذية والوقاية من التدخين والمخدرات وسلامة استخدام الأدوية ومعالجة الإصابات والتعامل مع الأمراض المعدية والوراثية والنظافة الشخصية ومرحلة المراهقة (وزارة التربية والتعليم، 2009).

وفي مناهج التربية الرياضية للصفوف من الرابع حتى العاشر، وردت وحدة الثقافة الرياضية والصحية ووحدة اللياقة البدنية في كل صف. وتناولت وحدة الثقافة الرياضية والصحية موضوعات مختلفة مثل: أهمية التغذية والأمراض السارية والمعدية والتغيرات الجسدية والعاطفية والإصابات الرياضية والتربية الرياضية والسكري وإسعاف حالات الإغماء ونزيف الأنف وضربة الشمس والصلاة كعبادة ورياضة. أما وحدة اللياقة البدنية فتناولت علاقة اللياقة البدنية بالوزن وتحسين جريان الدم وكفاءة عضلة القلب (وزارة التربية والتعليم، 2008).

وفي مناهج التربية الإسلامية تم تناول موضوعات تعزز بعض السلوكيات الصحية من منظور شرعي مثل الطهارة والاغتسال، وعلاقة الصلاة وبقية العبادات بالرضا والاستقرار النفسي، والحكم الصحية من تحريم شرب الخمر والزنا، والحكم الصحية من الصوم . وفي مناهج التربية الاجتماعية والوطنية تم تناول موضوع السلامة على الطرق وقواعد المرور والعنف الأسري والسياسي والآثار السلبية المترتبة على الدولة (وزارة التربية والتعليم،2005) .

وفي مناهج العلوم في مرحلة التعليم الأساسي تم دمج موضوعات التربية الصحية على شكل مواضيع مثل: أجهزة جسم الإنسان والغذاء، والماء، والهواء، والصوت، والضوء، والسلوكيات الصحيحة للحفاظ على سلامة حواس الإنسان وصحة جسمه وبيئته و أجهزة جسمه المختلفة بما يمكنه من الحفاظ على سلامتها، والتغير في الصفات المظهرية والسلوكية مع النمو.وفي مناهج اللغة العربية تم التطرق لمواضيع صحية من خلال نصوص قرائية مثل: درس قواعد المرور، ودرس الدواء في الغذاء، ودرس المراهقة حيث تناول أضرار التدخين (وزارة التربية والتعليم،2005).

بناء على الاستئناس الأولي بمحتويات المناهج وهو وجود محتويات متعلقة بالتربية الصحية، كان قرار الباحثة بتوزيع أداة قياس واقع تدريس التربية الصحية على مديري المدارس ومعلمي العلوم ومعلمي التربية المهنية.

الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على عدد من الدراسات العربية والعالمية التي تناولت مجالات متعددة من التربية الصحية و البرامج والخدمات الصحية في المدارس. وقد تم تصنيف الدراسات تحت العناوين الآتية:

- دراسات تناولت برامج التربية الصحية.
- دراسات تناولت برامج الخدمات الصحية وبرنامج تعزيز الصحة الشاملة.
- دراسات في تحليل الكتب والمناهج.

وفيما يلي عرض للدراسات التي أجريت في الأردن والوطن العربي وفي العالم بما يتعلق بالصحة والتربية الصحية وبرامجها.

دراسات تناولت برامج التربية الصحية

أجرى فانكور (Vancour,1995) تقييما لفاعلية البرنامج المدرسي في التربية الصحية والنفسية. تكونت عينة الدراسة من (144) طالبا وطالبة قدمت لهم الاستبانة مرتين، مرة قبل دراسة الفصول في التربية الصحية والنفسية، والمرة الثانية بعد دراسة هذه الفصول. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي بين الذكور والإناث في مجالي المعرفة الصحية والنفسية.

وأجرى (Gabhainn and Kelleher, 2000) دراسة حول تفاعل التأثير بين التربية الصحية المدرسية والجنس، وتكونت عينة الدراسة من طلاب ما بعد الإعدادية (عددهم 2407) طالب، وشباب (عددهم 477) تم اختيارهم عشوائيا من مراكز التدريب والعمل وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالاعتماد على أخذهم نظام التعليم الصحي وتذكرهم له، وعدم أخذهم إياه. وقام المشاركون بتعبئة استبيان لجمع معلومات تتعلق بالسلوكيات والمؤشرات والمعرفة والتأثيرات النفسية لبرامج التعليم الصحي. ووجدت الدراسة أن المشاركات الإناث أظهروا بسلوكيات صحية أعلى من الذكور، بينما أظهر الذكور بثقة بالنفس، وصحة نفسية أكبر من الإناث، وكان الأثر الإيجابي الأكبر لبرامج التعليم الصحي على الفئة العمرية ما بين سن 13–15 سنة، وقد أظهرت الدراسة أن الإناث في مرحلة ما بعد الإعدادية يتأثرن ببرامج التعليم الصحي بمستوى أكبر مقارنة مع الذكور، ولكن بالنسبة إلى الشباب البالغين لم يكن واضحا الجنس الذي تأثر بالنسبة الأكبر بالتعليم الصحي.

أجرى راشد وعبد السلام (2001) دراسة هدفت إلى إعداد برنامج تربية صحية ودراسة أثره على الثقافة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية، اشتملت الدراسة على عينة من (1200) طالب من الصفوف الثلاثة الأولى، واستخدم الباحث المنهج المسحي لتحديد قائمة من المحاور الرئيسية لمقياس الثقافة الصحية وإعداد محتوى برنامج التربية الصحية المقترح، وقد تم تطبيق البرنامج المقترح على الطلبة، وخلصت الدراسة إلى تحسن مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة وحيث بلغت نسبة التحسن 30.3%.

وهدفت دراسة أبو قمر(2002) إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من طالبات الصف التاسع للمرحلة الأساسية العليا في إحدى المدارس بمحافظة خانيونس، وكانت أدوات الدراسة هي سؤال مفتوح لاستطلاع آراء مجموعة من الأطباء والعاملين في مجال التثقيف الصحي، وبناء مقياس الثقافة الصحية في ضوء الحاجات الصحية لطلبة المرحلة العليا. وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة عينة البحث في تحصيل المعلومات الصحية بعد دراسة الوحدة لصالح التطبيق البعدي.

وقام الحساني (2004) بدراسة هدفت إلى بناء برنامج تدريبي في التربية الصحية لمعلمي العلوم لقياس أثره في تنمية الوعي الصحي لتلامذتهم . تكونت عينة الدراسة من (18) معلمة اشتركت في البرنامج التدريبي في التربية الصحية و (19) معلمة لم تشترك في البرنامج التدريبي، كما اختيرت عينة من طلبة المعلمين بواقع (200) طالب وطالبة لمعلمي المجموعة التجريبية و(210) طالب وطالبة لمعلمي المجموعة الضابطة. وقد طبق الباحث برنامجا تدريبيا على معلمات المجموعة التجريبية، واستخدم اختبارا لقياس الوعي الصحي. وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية بين متوسط الفرق في درجات طلبة معلمي المجموعة التجريبية التي اشتركت في البرنامج التدريبي ومتوسط الفرق في درجات طلبة معلمي المجموعة الضابطة التي لم تشترك في البرنامج التدريبي في اختبار الوعي الصحي القبلي والبعدي لصالح طلبة معلمي المجموعة التجريبية.

وبحث الجرجاوي وآغا (2010) واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في دراستهم لجمع بيانات الدراسة. وقام الباحثان بتطبيق استبانة من إعدادهم طبقوها على عينة من المشرفين على التربية الصحية

تكونت من (129) مشرفـــا أخذت بطريقة عشوائية بسيطة من (50) مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة. وقد أسفرت الدراسة عن أن للمدرسة دورا في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين، ولها دور في التثقيف الصحي لطلبتها، وتهتم بالصحة النفسية لتلاميذها.

دراسات تناولت برامج الخدمات الصحية وبرنامج تعزيز الصحة الشاملة

في دراسة قام بها فريمان وميكر (Freeman&Meeker, 1991) سعيا لإيجاد خدمات رعاية صحية رئيسة في رياض الأطفال وخاصة أولئك الذين يتقبلون احتياجات الرعاية الصحية غير الملائمة، تم توزيع استبانة على ثلاثين مدرسة تم اختيارها من الولاية، وتكونت عينة الدراسة من (1079) طالبا ،وقد تمت الإجابة على هذه الاستبانات من قبل الطلبة والمشرفين على برامج الصحة المدرسية وكانت النتائج لهذه الدراسة تشير إلى أن مدى تقييم الخدمات الصحية للطلبة تمت بصورة متوسطة وبخاصة في مدارس رياض الأطفال.

وقام بدح (1992) بإجراء دراسة هدفت إلى تقويم برامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية ،وقد تمت عملية التقويم عن طريق تحليل هذه البرامج إلى مدخلات، وعمليات، ومخرجات وذلك لعمل كل من الطبيب والمعلم المشرف في برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة. تكونت عينة الدراسة من أطباء الصحة العامة جميعهم التابعين للمراكز الصحية الأولية والمسؤولين عن تقديم برامج الخدمات الصحية لمحافظة الزرقاء وعددهم (42) طبيبا و(52) مدرسة من المدارس التابعة لأربعة مراكز صحية موزعة على مختلف المناطق الحضرية والريفية والبدوية في محافظة الزرقاء. وتم تطبيق ثلاث استبانات حيث ضمت الاستبانة الأولى الأهداف العامة والخاصة وأركان البرنامج الصحي، وضمت الاستبانة الثانية الأعمال التي يقوم بها الطبيب لبرنامج الخدمات الصحية، وضمت الاستبانة الثالثة الأعمال التي يقوم بها المعلم المشرف على برنامج الخدمات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن درجة تحقيق فعالية برنامج الصحة المدرسية للأهداف العامة و الخاصة تتم بفاعلية متوسطة،ودرجة تحقيق فاعلية البرنامج في مجال الخدمات الصحية والتثقيف الصحي والبيئة الصحية تمت بفاعلية متوسطة أيضا، أما فاعلية أعمال المعلم المشرف على برنامح الصحة المدرسية تتم بفعالية متوسطة، وفاعلية أعمال الطبيب المسؤول عن الخدمات الصحية تتم بفعالية عالية.

وهدفت دراسة هاويل ومارتن (Howeel&Martin, 1993) إلى تقويم كفاية برامج الخدمات الصحية المدرسية في ولاية فرجينيا، وقد استخدم نموذج صمم ليلبي الحاجة إلى تحليل

السياسة الصحية باعتبارها خطوة من خطوات عملية التعبير عن الحالة العامة لبرامج الخدمات الصحية في الولاية، وتبين من نتائج الدراسة أن معظم مدارس ولاية فرجينا تتصف بعدم كفاية البرامج الصحية إذا ما قورنت بالسياسات الموصى بها.

وحاولت دراسة (Schofield, Lyngh and Mishra, 2003) تقييم برامج تعزيز الصحة الشاملة في التقليل من ظاهرة التدخين في المدارس الثانوية في استراليا، تكونت العينة من 1825 طالبا من 22 مدرسة حكومية في مدينة نيوساوث ويلز في استراليا، حيث تم تطبيق مسح قبلي وبعدي، وأجري تحليل إحصائي متعدد المتغيرات لفحص أثر البرنامج على سلوك المدخنين والسيطرة على حالة التدخين في مرحلة ما قبل البرنامج. وقد أظهرت النتائج فشل البرنامج في تحسين سلوك التدخين لمدة سنتين حيث تساوت المجموعتان التجريبية والضابطة، لكن نجح البرنامج في تحسين المعرفة بالتدخين وليس الاتجاه عند المجموعة التجريبية.

وأجرت طوقان (2003) دراسة هدفت للتعرف على واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في محافظة نابلس. استخدمت الباحثة استبانة قامت بتطويرها بالاستفادة من الأدب التربوي على عينة الدراسة المكونة من (433) معلما ومعلمة من المراحل الأساسية الدنيا. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس لصالح المدارس الحكومية، والتي تقع في المدينة.

وأشارت دراسة سيموفيسكا (Simovska, 2004) إلى القواعد المتعلقة بمبادرة تعزيز وتطوير الصحة التي نوقشت واعتمدت من قبل الشبكة الأوروبية لمدارس تحسين الصحة في مؤتمرها الأول. وقد كان ضمن هذه العوامل: الديمقراطية،والقدرة مع الكفاية للعمل، وبيئة المدرسة،والمنهاج، وتدريب المعلم، وتقييم النجاح، والتعاون، والمجتمعات والديمومة، وتشير هذه العوامل بكل وضوح إلى ضرورة الابتعاد عن النظرة التقليدية الموجهة للمرض في منحى تحسين الصحة، والتوجه إلى النموذج الاجتماعي الداعي للتمكين، حيث ينظر إلى تحسين الصحة في المدارس كعملية اجتماعية من التمكين الفردي والجماعي. ومن هذا عرّف الباحث مدرسة تحسين الصحة بأنها :المكان التعليمي الذي يحاول باستمرار تطوير قدراته لتعلم صحي، وعمل صحي، وحياة صحية. وقد أظهرت الدراسة أهمية مشاركة الطلبة من منظور المبادرة المدرسية لتعزيز الصحة، واعتمدت في ذلك على تجربة شبكة المدارس المعززة للصحة في

مقدونيا.واعتبرت مشاركة الطلبة واحدة من النقاط الرئيسة المفاهيمية للإطار النموذجي لمدارس تعزيز الصحة في مقدونيا. ولقد فرق هذا النموذج بين نوعين مختلفين من المشاركة: أحدهما أصيل، والآخر ظاهري،حيث تركز المشاركة الظاهرية على المحتوى والنتائج والتأثيرات، أما نتاجاتها فمتقاربة (أنماط حياة، وسلوكات صحية جاهزة) وموجهة للأفراد فقط،بينما تركز المشاركة الأصيلة على التفكير (التأملي) الانعكاسي، والمعاني الشخصية، والبناء الاجتماعي، أما نتاجاتها فمتباعدة (الوعي الناقد، والحرية المسؤولة)، كما تركز على الأفراد ضمن السياق الاجتماعي.

وهدفت دراسة بدح (2006) إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء، حيث كان مجتمع الدراسة مؤلفا من جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديرا للعام الدراسي (2003–2004). ولأغراض الدراسة، تم إعداد استبانة مكونة من (40) فقرة موزعة على مجالات برامج الصحة المدرسية، وهي :الخدمات الصحية، والتثقيف الصحي، والبيئة المدرسية الصحية. توصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لواقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تعزى إلى متغير الجنس.

وبحثت دراسة (Aldinger et al., 2008) التغيرات في المواقف والمعرفة والسلوك المرتبطة بتطبيق برنامج تعزيز الصحة الشاملة في مقاطعة صينية، وهي دراسة نوعية أظهرت جدوى فاعلية برنامج الصحة الشاملة في مقاطعة تشجيانغ الصينية، وتكونت عينة الدراسة من 191مشاركا من (مديري مدارس، ومعلمين، وطلبة، وأولياء أمور) من تسع مدارس. استخدمت الدراسة البحث النوعي بالتحديد النظرية المجذرة في جمع وتحليل البيانات، حيث نفذت مدارس العينة جميع مكونات برنامج الصحة الشامل وهي (سياسة الصحة المدرسية، والبيئة المدرسية، والبيئة النفسية والاجتماعية، والخدمات الصحية، وخدمات التغذية، والصحة العقلية والاستشارات، والتثقيف الصحي، وممارسة الرياضة، وتعزيز صحة الموظفين، والتواصل مع الأسر والمجتمعات المحلية). أظهر المشاركون أن البرنامج قد غير في اتجاهاتهم نحو الاهتمام بالصحة، وزيادة المعارف والمفاهيم حول القضايا الصحية، وتطوير مفهوم أوسع للصحة، ومشاركة أفضل بالنشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، والأكل بطريقة أفضل من الناحية الغذائية، وزيادة سلوك السلامة.

وفي دراسة الصعوب (2009) التي هدفت إلى التعرف على درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن، فقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المديرين والمعلمين ومشرفي الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن. وبينت الدراسة أن درجة تطبيق مديري المدارس الأساسية لبرامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن من وجهة نظرهم ونظر المعلمين ومشرفي الصحة كانت بدرجة متوسطة.

دراسات في تحليل الكتب والمناهج

أجرى عبده (2003) دراسة حول برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة. استخدم في دراسته المنهج الوصفي التحليلي في تحديد المفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس، والمنهج البنائي لإيجاد وبناء البرنامج المقترح، واستخدم الباحث أداتين، هما: قائمة بالمفاهيم الصحية التي يجب توافرها لدى طلبة الصف السادس الأساسي، والبرنامج المقترح. وكانت نتيجة الدراسة إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس في المستويات المعرفية، والمهارية، والوجدانية لتكون منطلقـاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية تكون مستوعبة للحاجات الصحية اللازمة للطلبة.

وقام الحجي (2005) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مجالات التربية الصحية التي ينبغي تضمينها في محتوى كتب العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان، وتحديد مدى تضمين هذه الكتب لمجالات التربية الصحية. تكونت عينة الدراسة من كتب العلوم للصفوف من الخامس وحتى الثامن المقررة على طلبة مدارس التعليم الأساسي. أعد الباحث قائمة بمجالات التربية الصحية الواجب توافرها لتضمينها بمحتوى كتب العلوم. وقد كشفت الدراسة أن محتوى كتب العلوم ركزت بصورة أكبر على المجال الخاص بالصحة الشخصية.

وأجرى أبو هولا والبلوي (2006)، دراسة هدفت إلى تعرَف مدى احتواء مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية على المفاهيم الصحية الملائمة لطلبة هذه المرحلة.وقد أعد الباحثان أداة لقياس المفاهيم الصحية الملائمة لطلبة المرحلة المتوسطة، وكانت عينة الدراسة هي كتب العلوم للمرحلة ذاتها. وكشفت الدراسة عن بعض المفاهيم الصحية المغيبة بنسبة 87%.

وهدفت دراسة شحادة (2009) إلى تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية بفلسطين في ضوء متطلبات التنور الصحي، حيث أعدت الباحثة أداة تحليل محتوى وفقاً لقائمة متطلبات التنور الصحي ثم قامت بإعداد اختبار للتنور الصحي للصف الرابع، وطبقته على عينة من 400 طالب مقسمة إلى 200 طالب و200 طالبة. وخرجت الدراسة بتحديد متطلبات التنور الصحي في المجالات الرئيسة الآتية: النظافة الشخصية، والتغذية الصحية، وجسم الانسان، وتلوث البيئة، والإسعافات الأولية. وقد تضمن منهاج العلوم للصف الأول على 19 متطلبا صحيا من أصل 61، ومنهاج علوم الصف الثاني على 18، ومنهاج علوم الصف الثالث على 20، ومنهاج العلوم للصف الرابع على 23 متطلبا صحيا. وخلصت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وأجرى السليماني (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفين: الأول والثاني الابتدائين ومدى تناول هذه الكتب لمفاهيم التربية الصحية.استخدم الباحث استبانة تحليل محتوى من إعداده، وكانت عينة الدراسة هي كتب العلوم المقررة للصفين: الأول والثاني الأبتدائين البالغ عددها أربعة كتب. وجاءت نتائج الدراسة بوجود قصور واضح في مجال صحة المجتمع، ومجال مكافحة الأمراض والوقاية منها، حيث لم ترد أي إشارة إلى أي مفهوم من هذه المفاهيم في المجالين.

واستقصت دراسة زهران (2009) مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها، تكونت عينة الدراسة من (22) مدرسة من مدارس الذكور والإناث التابعة لوكالة الغوث الدولية، حيث أعدت الباحثة أداتين: الأولى لاختبار مستوى اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية، والثانية لقياس اتجاهات الطلبة. وقد أوضحت النتائج أن كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا تغطي جوانب محددة فقط من مجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا، وأظهرت النتائج تدني مستوى أداء الطلبة في اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية وأن اتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصحية كانت إيجابية بالمستوى الجيد.

وتناولت دراسة القرني (2008) دور المديرين والمشرفين أو الطلبة في تحقيق أهداف التربية الصحية حيث هدفت إلى معرفة دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف حيث تكونت عينة الدراسة من (113) مديرا و(107) مشرف صحة للمدارس الابتدائية، حيث طبق استبانة لمعرفة دور الإدارة ومعرفة آراء مديري المدارس.

وخلصت الدراسة إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلبة المرحلة الابتدائية بصفة عامة كان بدرجة متوسطة.

وبحثت دراسة جوردان وزملاؤه (Jourdan et al., 2010) العوامل المؤثرة في مساهمة العاملين في المدارس بالتربية الصحية. هدفت الدراسة إلى توضيح وجهات نظر جميع العاملين في المدرسة من مديرين، ومعلمين، وممرضين، وأطباء، ومرشدين، وإداريين، وعاملي صيانة، وعاملي مقاصف بطبيعة مساهمتهم في التربية الصحية. وقد اعتمدت الدراسة على المقابلات لعينة من خمس مدارس في فرنسا من المرحلة المتوسطة الواقعة في الصفوف: السادس حتى التاسع الأساسي. وأظهرت النتائج أن العاملين لهم وجهات نظر مختلفة لأدوارهم و قد تم تصنيفها إلى ثلاثة أدوار رئيسة، هي:

1- معلم لقضايا الحياة اليومية (27%).

2- المشاركة في المشاريع الجماعية وتسهيلها (14%).

3- داعم ومستمع (14%).

وعلى الرغم من أن النتائج أظهرت اتساقا في تنفيذ التربية الصحية، إلا أن المدارس تحتاج إلى دعم في بناء سياسة للتربية الصحية، وبحاجة إلى تحليل و تعريف للأولويات، وكذلك تطوير معانٍ للمشاركة الحقيقية ليس للهيئة التعليمية فقط بل للهيئة غير التعليمية أيضا.

أما جانب الاهتمام بالتربية الصحية وتأثيرها على معارف الطلبة، جاءت دراسة

(Gordon and Turner, 2003) حول الاختلافات المدرسية في ظاهرة التدخين بين الطلبة نتيجة المفاضلة بين أجندة التعليم والصحة. وكانت عينة الدراسة عبارة عن 27 موظفا في مدرستين ثانويتين، واحدة منهم تعاني من نسبة عالية من الطلبة المدخنين، والأخرى تحتوي على نسبة ضئيلة من الطلبة المدخنين. وتم استخدام استبيان تم تعبئته من قبل الطلبة لفئتين عمرتين من سن 13-14 ومن سن 15- 16سنة. وباستخدام هذا الاستبيان ومعلومات تم جمعها خلال خمس سنوات ماضية تم إحصاء أعداد الطلبة المدخنين في كل مدرسة، ومن خلال مقابلات لعدد من معلمي وموظفي المدرسة تم جمع معلومات تخص دور وأهداف المدرسة بالنسبة للصحة والتعليم. وقد بينت الدراسة أن نظام المدرسة التي تعاني من ارتفاع في التدخين يقوم بالتركيز على التعليم مما لا يترك مجالا للتركيز على التربية الصحية.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق أن الدراسات التي أجريت في الأردن وفي الوطن العربي وفي العالم ذات الصلة، كانت تدور حول المحاور التالية:

1- برامج التربية الصحية

وتضم كلاً من الدراسات: (Vancour, 1995)، و (Gabhainn and Kelleher, 2000)، وعبد السلام وراشد (2001)، وأبو قمر(2002)، والحساني(2004)، والجرجاوي وآغا (2010). وتؤكد الباحثة أهمية هذه الدراسات في هذا المحور وأثرها في الثقافة الصحية لدى الطلبة وتنمية الوعي الصحي لديهم وإكسابهم مهارات ومعرفة واتجاهات صحية.

2- برامج الخدمات الصحية وبرنامج تعزيز الصحة الشاملة

وتضم كلاً من الدراسات: فريمان وميكر(1991)، وبدح (1992)، وهاويل ومارتن (1993)، و(Schofield, Lyngh and Mishra,2003)، وطوقان (2003)، وسيموفيسكا (2004)، وبدح (2006)، (Aldinger et al., 2008)، والصعوب (2009). ووجدت الباحثة أن الدراسات كانت تقيمية لواقع البرامج المقدمة أو الخدمات وأهمية هذه البرامج في التقليل من السلوكيات غير الصحية وأثرها في تنمية اتجاهات إيجابية نحو الاهتمام بالصحة وتشجيع السلوك الصحي.

3- تحليل الكتب

وتضم كلاً من الدراسات: عبده (2003)، والحجي (2005)، وأبو هولا والبلوي (2006)، وشحادة (2009)، والسليماني (2009)، وزهران (2009). وضمت الدراسات تحليلاً لكتب العلوم في الأردن وبعض الدول العربية لمعرفة مدى احتوائها على مفاهيم التربية الصحية، ووُجد أن معظم مفاهيم التربية الصحية مغيبة في المناهج مما يؤكد أهمية الاطلاع على المناهج الأخرى.

وفي دراسة القرني (2008) وجوردان وزملائه (Jourdan et al., 2010) وجدت الباحثة أهمية دور المديرين والعاملين والمشرفين والطلبة في تحقيق أهداف التربية الصحية.

أما جانب الاهتمام بالتربية الصحية وتأثيرها على معارف الطلبة، فقد وجدت الباحثة دراسة (Gordon and Turner, 2003) ذات أهمية.

جاءت هذه الدراسة لاستكمال ما سبقها من دراسات في مجال التربية الصحية ولتلقي الضوء على الواقع وتقارنه بالنموذج العالمي، وعليه تم بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن بالاعتماد على الخبرات العالمية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل من فصول الدراسة إجراءات البحث، إذ يعرض ويصف منهجية الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وأدوات جمع البيانات التي تم استخدامها، ويتضمن أيضا خطوات وإجراءات التحقق من صدق الأدوات وثباتها التي استخدمت في جمع البيانات بالإضافة إلى عرض الأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل النتائج، وإجراءات الدراسة.

منهجية الدراسة

تمزج هذه الدراسة بين نوعي البحث: النوعي والكميَ إذ قامت الباحثة من خلال مراجعة الأدب العالمي بتحديد الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي، ومنها تم إعداد أداة لتحليل المناهج الأردنية؛ وذلك للحكم على درجة تضمين المناهج لموضوعات التربية الصحية بشكل صريح أو ضمني. والموضوعات التي تتضمنها التربية الصحية هي: الوقاية والسلامة من الإصابات، والتغذية والسلوك الغذائي، الصحة الشخصية والوعي، تعاطي الكحول والمخدرات والتدخين، والعنف والانتحار، النشاط البدني واللياقة، والصحة العقلية والعاطفية. وفي ضوء ذلك تم استثناء موضوع تعاطي الكحول والانتحار لعدم تناسبها مع البيئة الأردنية الإسلامية. وقد تم تطبيق أداة تحليل المنهاج على مناهج التربية الإسلامية، واللغة العربية، والعلوم، والتربية الاجتماعية والوطنية، والتربية الرياضية، والتربية المهنية. كما تم تقييم واقع التربية الصحية لعينة الدراسة باستخدام استبانة تم توزيعها على مديريات التربية والتعليم في إقليم الوسط؛ لمعرفة واقع التربية الصحية في المدارس، واعتمدت الاستبانة على واقع المدارس من وجهة نظر المدير، والمعلم المسؤول عن الصحة المدرسية ومعلم العلوم ومعلم التربية المهنية، وتم بعد ذلك تحليل البيانات ومعالجتها وتفسيرها، ثم قامت الباحثة ببناء نموذج التربية الصحية.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المدارس جميعها التابعة لوزارة التربية والتعليم للعام الدراسي (2012–2013) حسب توزيعاتها في المدن والقرى والبادية في إقليم الوسط، وكون أن المدرسة الأردنية ليس لها شكل ثابت، فقد تم ضم المدارس الثانوية في محافظات إقليم الوسط التي لديها

مرحلة أساسية، والجدول (1) يبين توزيع المدارس في مديريات التربية والتعليم (وزارة التربية والتعليم، 2011).

الجدول (1). مدارس وزارة التربية والتعليم في محافظات إقليم الوسط

المحافظة / المدرسة		وزارة التربية والتعليم			المحافظة	المدرسة	وزارة التربية والتعليم		
		مدن	قرى	مجموع			مدن	قرى	مجموع
العاصمة	ذكور	191	73	264	الزرقاء	ذكور	93	32	125
	إناث	126	19	145		إناث	71	6	77
	مختلطة	151	131	282		مختلطة	66	61	127
	مجموع			691		مجموع			329
البلقاء	ذكور	31	7	78	مادبا	ذكور	12	30	42
	إناث	9	7	16		إناث	6	3	9
	مختلطة	49	78	127		مختلطة	15	59	74
مجموع	مجموع			221		مجموع			125
	الكلي			913		الكلي			453

عينة الدراسة

تم اختيار عينة عنقودية طبقية تمثل (5%) من مجتمع الدراسة البالغ (1366) مدرسة، كما هو مبين في الجدول (2). وقد بلغ أفراد الدراسة (68) مدرسة ذكور وإناث ومختلطة، وذلك من

خلال تحديد 5% من المدارس التابعة لكل محافظة من محافظات إقليم الوسط حيث بلغ عدد المدارس في محافظة العاصمة 35 مدرسة وفي محافظة البلقاء 11 مدرسة وفي محافظة الزرقاء 16 مدرسة، وفي محافظة مأدبا 6 مدارس.

الجدول (2). عينة الدراسة (المدارس)موزعة حسب المحافظات إقليم الوسط

جنس المدرسة / المحافظة	ذكور	إناث	مختلطة	المجموع	مجموع
العاصمة	264	145	282	691	35
البلقاء	78	16	128	222	11
الزرقاء	125	77	127	329	16
مأدبا	42	9	75	126	6
				1368	68مدرسة

تم حساب نسبة مدارس الذكور لمدارس الإناث والمدارس المختلطة، وتحديد العدد المطلوب حسب جنس المدرسة . الجدول(3) يبين أفراد الدراسة حسب جنس المدرسة.

الجدول (3). عينة الدراسة (المدارس) موزعة حسب جنس المدرسة

جنس المدرسة / المحافظة	ذكور	إناث	مختلطة	مجموع المدارس
العاصمة	14	7	14	35
البلقاء	4	1	6	11
الزرقاء	6	4	6	16
مأدبا	2	1	3	6
				68مدرسة

تم اختيار المدارس من كل محافظة بشكل عينة عنقودية طبقية وبعدد جنس المدرسة في المحافظة مع مراعاة نسبة المدارس في المدن والقرى علما أن المدارس التي تقع في البادية حسب إقليم الوسط هي مدارس بادية الوسط في إقليم الموقر وإقليم الجيزة التي تقع في محافظة العاصمة.

أدوات الدراسة

تم مراجعة معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية AAHE والأدبيات والمصادر التي تطرقت للموضوع للإجابة عن السؤال الأول: ما الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي كما يظهرها الأدب التربوي والممارسات العالمية؟

وبناء على هذه المراجع؛ تم بناء أداتان:

1- استبانة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس، وفقـا للمعايير التي تنص عليها الجمعية الوطنية للتربية الصحية، وهي خماسية التدريج وقد تم تقسيمها إلى خمسة مجالات: درجة تحقق النتاجات التعليمية في التربية الصحية لدى الطلبة، وواقع مناهج التربية الصحية في المدرسة، وواقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية، وواقع عملية تقويم التربية الصحية في المدرسة، وبيان واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية. وذلك للإجابة على السؤال الثاني: ما واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟ والسؤال الثالث: هل يختلف واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي حسب موقع المدرسة (مدينة، قرية، بادية) وجنس المدرسة(ذكور، إناث، مختلطة).

صدق وثبات استبانة قياس واقع التربية الصحية في المدارس

للتحقق من صدق الأداة تم عرضها على تسعة من المحكمين من حملة درجة الدكتوراة المختصين في تأليف مناهج التعليم الصحي، ومشرفي الصحة في المدارس، انظر إلى الملحق (1) وكانت أبرز ملاحظاتهم هي كثرة نقاط الأداة، ودمج بعض الفقرات مع بعضها البعض، و صياغة النتاجات في الأداة بصورة المصدر. وفي ضوء ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم وضعت الأداة بصورتها النهائية، انظر إلى الملحق رقم (2).

للتحقق من ثبات الأداة، تم إيجاد معامل الثبات عن طريق استخدام ثبات الأداة عبر الزمن، حيث طبقت الأداة مرتين على عينة خارج عينة الدراسة بواقع أسبوعين عن التطبيق الأول، وقد حسب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وقد بلغ 70, كما

حسب معامل الثبات كرونباخ ألفا للأداة وقد بلغ 97, وذلك من البيانات التي جمعت من التطبيق الثاني.

2- أداة تحليل محتوى المناهج المدرسية حسب موضوعات التربية الصحية معتمدة على الأدب العالمي، وذلك من أجل تحليل محتوى المناهج الأردنية من قبل الباحثة، وذلك للتأكد من واقع تدريس التربية الصحية في المدارس.

صدق و ثبات أداة تحليل محتوى المناهج المدرسية

للتحقق من صدق الأداة تم عرضها على تسعة من المحكمين من حملة درجة الدكتوراة المختصين في تأليف مناهج التعليم الصحي ومشرفي الصحة في المدارس، وكانت أبرز الملاحظات هي حذف مجال موضوع الانتحار والكحول، ودمج بعض المواضيع الفرعية مع بعضها البعض، وفي ضوء ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم وضعت الأداة بصورتها النهائية، انظر إلى الملحق (3).

ولإيجاد ثبات الأداة استخدمت الباحثة أسلوب الاتساق بين المحللين، فقد تم إشراك مشرفة تربوية في التحليل وتم تكليفها بإجراء تحليل لمناهج التربية المهنية كمثال لغياب الثبات، كما تم تحليل المنهاج نفسه من قبل الباحثة، وقد توصلت الباحثة إلى نتائج قريبة من النتائج التي توصلت إليها المشرفة، حيث تم إيجاد نسبة الاتفاق بين تحليل الباحثة والمحللة وقد بلغت 79%.

متغيرات الدراسة

- في السؤال الثاني من الدراسة يوجد متغير تابع وهو واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن.
- وفي السؤال الثالث من الدراسة يوجد متغيرات وسيطة تصنيفة مثل:

1- موقع المدرسة، وله ثلاثة مستويات، هي (مدينة، قرية، بادية).

2- جنس المدرسة وله ثلاثة فئات (مدارس الذكور، مدارس الأناث، مدارس مختلطة).

إجراءات الدراسة

أولا : الإجراءات التي تتعلق بالأبعاد الأساسية للتربية الصحية

- مراجعة الأدب العالمي لتحديد الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في المدارس.
- وضع مكونات التربية الصحية حسب نموذج الجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHE).

ثانيا : الإجراءات التي تتعلق بدراسة الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس

- بناء على مكونات التربية الصحية وعلى نماذج التربية الصحية؛ تم وضع مجالات التربية الصحية في أداة لمعرفة واقع التربية الصحية في المدارس.
- مخاطبة رئاسة الجامعة الأردنية، لإصدار كتاب تسهيل مهمة موجه لوزارة التربية والتعليم للموافقة على تطبيق أداة قياس واقع التربية الصحية على المدارس عينة الدراسة. وللاطلاع على المخاطبة انظر إلى الملحق (4) .
- تم مخاطبة وزارة التربية والتعليم لإصدار كتاب تسهيل مهمة موجه لمديريات التربية والتعليم لتسهيل عملية إجراء الدراسة. للاطلاع على المخاطبة انظر إلى الملحق (5).
- تم توزيع الاستبانات على مدارس عينة الدراسة بمعدل أربع استبانات لكل مدرسة والتي بلغت 68*4=(272)، وبعد ثلاثة أسابيع استطاعت الباحثة استعادة ما مجموع (231) استبانة، منها(212)استبانة كاملة الاستجابة.

ثالثا: الإجراءات التي تتعلق بتحليل محتوى المناهج المدرسية

- تم الاطلاع على الأدب من أجل تحديد مكونات ومواضيع التربية الصحية، وإعداد أداة تحليل تحمل مواضيع رئيسية وتتفرع إلى مواضيع فرعية.
- تحليل محتوى المناهج المدرسية، وتمثل هذه المناهج المدرسية: مناهج العلوم من الصف الأول حتى الثامن، وكتاب العلوم الحياتية للصفين التاسع والعاشر، ومناهج اللغة العربية من الصف الأول حتى العاشر، ومناهج التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الأساسية، ومناهج التربية الرياضية للمرحلة الأساسية، ومناهج التربية المهنية للمرحلة الأساسية، ومناهج التربية الإسلامية، وقد تم استبعاد مناهج الرياضيات واللغة الانجليزية والتربية الفنية لخلوها من أي موضوع رئيسي أو فرعي.

- وبناء على تحليل المناهج؛ تم تحديد الأفراد المعنيين بالإجابة على أداة معرفة واقع التربية الصحية في المدارس وهم: مديرو المدارس، ومعلمو العلوم، ومعلمو التربية المهنية، والمعلم المسؤول عن الصحة المدرسية.
- بعد معرفة الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس تم العمل على بناء النموذج الذي تم التحقق من صدقه بعرضه على خبراء في التربية سواء في الميدان أو الجامعات.
- تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) للإجابة عن أسئلة الدراسة المذكورة سابقـــا.

المعالجة الإحصائية

1- للإجابة عن السؤال الأول، تم مسح وتحليل الأدب النظري ذي العلاقة بنموذج التربية الصحية، واستخلاص مجالات وعناصر النموذج.

2- للإجابة عن السؤال الثاني، والثالث تم تحليل البيانات من خلال حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفقرات الواردة في أداة قياس واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية؛ وذلك للإجابة عن السؤال الثاني المتعلق بالواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن.

تم استعمال اختبار تحليل التباين الأحادي one- way ANOVA لمعرفة دلالات الفروق للإجابة عن السؤال الثالث المتعلق باختلاف واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي حسب موقع المدرسة (مدينة، قرية، بادية) وجنس المدرسة (ذكور، أناث، ومدرسة المختلطة).

3- للإجابة عن السؤال الرابع المتعلق بالنموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

بناء النموذج المقترح

يتم بناء النماذج عادة وفق المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: البناء النظري للنموذج من حيث الأدب المتعلق بالموضوع المراد دراسته، وهذا تم من خلال مراجعة الأدب السابق والخبرات المتوفرة في الدول الأخرى حول كيفية تحقيق أهداف التربية الصحية وبرامجها (السؤال الأول).

المرحلة الثانية: في حالة نموذج هذه الدراسة تم ذلك من خلال تحديد أبعاد التربية الصحية من حيث جمع مكونات النظام التعليمي في المناهج والإمكانات المادية والبشرية والممارسات العملية والاستراتيجيات والوسائل المستخدمة (السؤال الأول).

المرحلة الثالثة: جمع المعلومات وتشمل معرفة واقع الظاهرة المدروسة كما هي في مجتمعها، وهذا تم من خلال تحليل المناهج باستخدام أداة تحليل المحتوى من إعداد الباحثة، ومن خلال جمع المعلومات حول واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسية في الأردن من خلال استبانة معرفة الواقع التي أعدتها الباحثة والتي تأكدت من صدقها وثباتها ومن التصميم الإحصائي والمعالجة (السؤال الثاني).

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة بناء النموذج

- تحديد واقع الظاهرة المدروسة وتحديد المخرجات المتوخاة وذلك من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها في المرحلة الثالثة.
- رسم خريطة تدفقية لإبراز العلاقات بين المتغيرات، وذلك من خلال تحديد المعايير التي يجب أن تتوافر في المدرسة والتربية الصحية مستفيدة من معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية.
- وصف المتغيرات وكيفية توظيفها في النموذج من خلال تحليل كل بعد من الأبعاد والمعايير وكيفية تطويرها وتقويمها.
- تقديم الشكل النهائي للنموذج ضمن خطوات واضحة.
- توضيح كيفية استخدام النموذج ضمن خطوات واضحة من خلال إضافة مقدمة تبين أهداف النموذج والفئة المستهدفة في المدارس وكيفية تطبيقه.

المرحلة الخامسة: التحكيم لصلاحية النموذج للعمل ويتم ذلك من خلال عرضه على محكمين متخصصين في كلية التربية وأعضاء الصحة المدرسية ومطوري المناهج في وزارة التربية ومعلمات الصحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، والتي هدفت إلى بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن، كما هدفت إلى معرفة الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي كما يظهرها الأدب التربوي والممارسات العالمية، بالإضافة إلى تعرَف واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن، ومكونات النموذج المقترح لتفعيلها في تلك المدارس، وفيما يأتي عرض لنتائج الدراسة.

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نص على ما يأتي:

ما الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي كما يظهرها الأدب التربوي والممارسات العالمية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استعراض المراجع والمصادر ذات العلاقة، إذ تمت مراجعة معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية AAHE، والأدبيات والمصادر التي تطرقت للموضوع، وتم تحديد أربعة عوامل تؤدي دورا رئيسا في أبعاد التربية الصحية، وهي: منهاج مترابط ومطور، ومعلمون مؤهلون تأهيلا جيدا مرخصون ومعتمدون، والوقت الضروري لتحقيق غاية التعلم، والموارد الضرورية.

ولتحقيق هذه العوامل، تم تحديد ستة مجالات تؤثر على التطبيق الفعال للتربية الصحية، وهي: (1) البيئة والمناخ (2) التعليم (3) المنهاج (4) التقييم (5) التكنولوجيا، (6) التعلم.

وبعد الاطلاع على هذه العوامل تم تحديد مجالات وأبعاد التربية الصحية، حيث حصرت في مجال المنهاج، والتعليم والتعلم، والتقويم، والإمكانات المادية والبشرية.

في مجال المنهاج تم تحديد الموضوعات الرئيسة للتربية الصحية بعد الاطلاع على الأدب وعلى مناهج التربية الصحية العالمية، وتم استخلاص مجموعة من الموضوعات الرئيسة وأخرى فرعية تم اعتمادها في أداة تحليل المناهج. كما تم تحديد مجموعة من المعايير بناء على المعايير التي أقرتها الجمعية الأمريكية للتربية الصحية والنتاجات التعليمية المرغوبة. وتم إدراج هذه المعايير والنتاجات التعليمية في أداة قياس الواقع التنفيذي.

وفي مجال التعليم والتعلم تم تحديد العناصر الواجب توافرها لإنجاح عملية تعليم التربية الصحية، وهي:

- معلمون مؤهلون تأهيلا جيدا (ومرخصون/ معتمدون اعتمادا مناسبا).
- استراتيجيات تعليمية مبنية على البحوث لتدريس المعرفة والمهارات.
- حصة صفية خاصة لتدريس التربية الصحية.
- الوقت والموارد الضرورية لتحقيق غاية التعليم.

ومن هذه العناصر تم تحديد فقرات مجال التعليم والتعلم في أداة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس.

أما مجال التقويم، فهو عنصر أساسي من عناصر تدريس التربية الصحية، ويساهم بشكل كبير في استيعاب الطالب وتطبيقه للسلوكيات والمهارات المحسنة للصحة. وتعتبر كيفية تطبيق الطلبة لهذا التعلم في حياتهم اليومية التقييم النهائي والحقيقي لمقدرتهم على تحسين صحتهم. لذلك فمن المهم إعطاء الطلبة تقييما موثوقا وعادلا يتم تحقيقه من خلال فرص متعددة في حصة التربية الصحية. فضمان تقييم جميع الطلبة تقييما مناسبا فيما يتعلق بتحقيقهم المعايير الوطنية للتربية الصحية هو شيء ذو أهمية بالغة لنجاح الطالب. وفي هذا تم تحديد أدوات لتقويم التربية الصحية وإدراجها في أداة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس.

وفي بعد البيئة والمناخ، تم تحديد أن المدارس مسؤولة عن توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة تحسن فرص التعلم والنمو. وهذا البعد يعالج قضية المناخ المادي الذي يجب أن يتوفر في المدارس؛ منها البيئة الصفية التي تحسّن تحقيق متطلبات المعايير الوطنية للتربية الصحية،كذلك صف مدرسي خاص بالتربية الصحية يوفر وصولا سهلا للكتب والتكنولوجيا والموارد داخل الصف، ويسمح بالاحتفاظ بمواد تعليمية مهمة في مكان معين، ويمنح فرصة عرض المواد الصحية والنماذج وأعمال الطلبة والاطلاع عليها، ويسمح أيضا للمعلمين بإعادة ترتيب مقاعد الطلبة من أجل تلبية الاحتياجات التعليمية والتعلمية. وللمدارس تأثير أكبر على حياة الشباب حيث توفر بيئة يتم فيها تنمية علاقات الصداقة والاندماج في المجتمع، هذا بالإضافة إلى تنمية القواعد السلوكية وتعزيزها، ومما يتطلب توظيف طبيب مقيم ومرشد يعالج القضايا العاطفية والاجتماعية.ومن هذا البعد تم تحديد فقرات مجال الإمكانات المادية والبشرية التي ظهرت في أداة الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية.

وهذه المجالات تم تضمينها في أداة قياس واقع التربية الصحية التي لزمت للإجابة عن الجزء الثاني من السؤال الثاني.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينصَ على ما يأتي:

ما الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟

وتمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال تقسيم الواقع إلى قسمين، هما:

1) تحليل المناهج 2) الواقع التطبيقي

أولا: تحليل المناهج الأردنية

تم تحليل مناهج التربية المهنية، والتربية الرياضية، والعلوم، والتربية الاجتماعية والوطنية، واللغة العربية، والتربية الإسلامية باستخدام أداة تحليل المناهج التي احتوت على المواضيع المقسمة إلى: (الوقاية والسلامة العامة من الإصابات، والتغذية والسلوك الغذائي، والصحة الشخصية والوعي، وتعاطي المخدرات والتدخين، والنشاط البدني واللياقة، والعنف، والصحة العقلية والعاطفية)، والجدول (4) الآتي يبين التكرار والنسب العامة لورود موضوعات التربية الصحية في المناهج المختلفة.

الجدول (4). التكرار الكلي ونسب موضوعات التربية الصحية في المناهج الأردنية

المادة	التكرار	النسبة المئوية
التربية المهنية	36	34,62
اللغة العربية	14	15,29
التربية الرياضة	16	15,38
التربية الإسلامية	6	5,77
العلوم	23	22,11
التربية الاجتماعية والوطنية	9	8,69
الكلي	104	102 نتيجة التقريب

يظهر من الجدول (4) أن منهاج التربية المهنية قد حصل على أعلى نسبة وتكرار كلي لموضوعات التربية الصحية، ومنهاج التربية الإسلامية على أدنى نسبة وتكرار كلي لموضوعات التربية الصحية.

ولمعرفة مدى تكرار موضوعات التربية الصحية في المناهج التي تم تحليلها، قامت الباحثة بحساب تكرار الموضوعات الرئيسة ضمن المنهاج الواحد، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (5):

الجدول (5). تكرار الموضوعات الرئيسة للتربية الصحية ضمن المناهج الدراسية الأردنية المختلفة

موضوعات التربية الصحية / المادة الدراسية	الوقاية والسلامة من الإصابات	التغذية والسلوك الغذائي	الصحة الشخصية والوعي	تعاطي المخدرات والتدخين	النشاط البدني واللياقة	العنف	الصحة العقلية والعاطفية	المجموع
التربية المهنية	10	8	9	3	1	1	4	36
اللغة العربية	2	2	4	2	3	0	1	14
التربية الرياضة	4	2	2	1	6	00	1	16
التربية الإسلامية	0	0	1	0	1	2	2	6
العلوم	4	3	5	1	3	4	3	23
التربية الاجتماعية والوطنية	6	0	0	0	0	3	0	9
المجموع	26	15	21	7	14	10	11	104

يظهر من الجدول (5) أن موضوعات التربية الصحية في منهاج التربية المهنية قد تركزت في الموضوعات الرئيسية وهي: (الوقاية والسلامة من الإصابات)، و(التغذية والسلوك الغذائي)، و(الصحة الشخصية والوعي)، وأن موضوع (النشاط البدني واللياقة) وموضوع (العنف) قد ذكرت مرة واحدة خلال الكتب الدراسية للصفوف من الأول حتى العاشر.

وفي منهاج اللغة العربية كان موضوع (الصحة الشخصية والوعي) الأكثر تكرارا بالمقارنة مع المواضيع الأخرى بينما موضوع (العنف) لم يتم تناوله في المنهاج أبدا، وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) ذكر مرة واحدة فقط خلال الصفوف من الأول حتى العاشر.

وفي منهاج التربية الرياضية كان موضوع (التربية البدنية واللياقة) الأكثر تكرارا بالمقارنة بالمواضيع الأخرى، بينما موضوع (العنف) لم يتم تناوله في المنهاج، وموضوع (تعاطي المخدرات والتدخين) وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) ذكرا مرة واحدة خلال الصفوف من الأول حتى العاشر.

وفي منهاج التربية الإسلامية كان موضوع (العنف) وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) الأكثر تكرارا ضمن المواضيع الأخرى، بينما لم يتم تناول موضوع (الوقاية والسلامة من الإصابات) وموضوع (التغذية والسلوك الغذائي) وموضوع (تعاطي المخدرات والتدخين).

وفي منهاج العلوم كان موضوع (الصحة الشخصية والوعي) الأكثر تكرارا ضمن المواضيع الأخرى، بينما موضوع (تعاطي المخدرات والتدخين) لم يذكر إلا مرة واحدة.

وفي منهاج التربية الاجتماعية والوطنية كان موضوع (الوقاية والسلامة من الإصابات) وموضوع (العنف) الأكثر تكرارا، بينما مواضيع (التغذية والسلوك الغذائي) و(الصحة العقلية والعاطفية) و(تعاطي المخدرات والتدخين) و(التربية البدنية واللياقة) لم تذكر أبدا .

وبعد عرض النسب العامة لكل موضوع رئيس من موضوعات التربية الصحية في كل منهاج، نورد فيما يأتي نتائج الموضوعات الفرعية للتربية الصحية حيث يبين الجدول (6) الموضوعات التي ظهرت في المناهج وتلك التي لم تظهر.

الجدول (6) موضوعات التربية الصحية الفرعية

لم يرد في المناهج	ورد في المناهج	الموضوع الفرعي	الموضوع الرئيسي
	*	طرق الوقاية من الحوادث في المنزل	**الوقاية والسلامة من الإصابات**
*		طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة	
	*	طرق الوقاية من الحوادث في الحي والمجتمع	
	*	طرق الوقاية من الحريق	
*		أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة	
	*	إسعاف الإصابات من لدغات و لسعات الحشرات	
	*	السلامة على الطريق	
	*	طرق الإسعاف الأولي من الإصابات العادية	
	*	طرق الوقاية من الإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة مثل كرة القدم و ركوب الدراجة	
	*	طرق الوقاية من الحوادث في المنزل	
	*	المجموعات الغذائية	**التغذية والسلوك الغذائي**
*		الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية	
	*	مفهوم الوجبة الغذائية المتوازنة	
	*	فوائد تناول الوجبات الغذائية المتوازنة	
	*	مفهوم الأكل الصحي	
	*	فوائد شرب الماء	
*		الأغذية الغنية بالألياف	

الموضوع الرئيسي	الموضوع الفرعي	ورد في المناهج	لم يرد في المناهج
	فوائد التقليل من السكر والدهون	*	
	العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه		*
	طرق حفظ الأطعمة	*	
	طرق المحافظة على الوزن	*	
	العلاقة بين الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب والسكري والضغط وهشاشة العظام والغذاء	*	
	طرق الوقاية من الأمراض المنتقلة عبر الجراثيم من خلال الأغذية	*	
الصحة الشخصية والوعي	مفهوم الصحة الشخصية	*	
	أهمية النظافة الشخصية الجيدة	*	
	أهمية نظافة الجسم في مرحلة المراهقة	*	
	طرق غسل اليدين والأسنان والشعر والاستحمام	*	
	طرق الوقاية من أضرار الشمس	*	
	طرق الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة بالهواء والماء	*	
	الأمراض الشائعة بين الأطفال، مثل: الحساسية والسكري والصرع	*	
	التحسس الغذائي		*
	أهمية النوم والراحة للنمو السليم والصحة الجيدة	*	

الموضوع الرئيسي	الموضوع الفرعي	ورد في المناهج	لم يرد في المناهج
	طرق الوقاية من فقدان السمع بسبب الضجيج	*	
	الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة، مثل: الربو		*
تعاطي المخدرات والتدخين	الاستعمال الخاطئ للأدوية	*	
	المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية		*
	التمييز بين الأدوية والمخدرات		*
	الاستخدام الصحيح للأدوية بناء على الوصفة الطبية	*	
	الآثار السلبية لتعاطي المخدرات	*	
	المخاطر الصحية للتدخين على الأفراد والأسرة	*	
	أضرار التدخين على الأداء البدني	*	
	العلاقة بين التدخين والأمراض، مثل: السرطان	*	
	العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار		*
	علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز		*
النشاط البدني واللياقة	فوائد النشاط البدني في تحسين صحة القلب وقوة التحمل	*	
	علاقة النشاط البدني بالوزن	*	
	السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي		*
	شروط السلامة للأنشطة البدنية	*	
	الفوائد النفسية والاجتماعية لممارسة النشاط البدني	*	
	فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده		*

الموضوع الرئيسي	الموضوع الفرعي	ورد في المناهج	لم يرد في المناهج
	تدابير الأمان أثناء ممارسة التمارين الرياضية	*	
العنف	التمييز بين التسلط والمضايقة		*
	الحالات التي تؤدي إلى العنف الجسدي والقتال	*	
	طرق إدارة الغضب وحل النزاعات	*	
	أمثلة على السلوكيات الإيجابية، مثل: التعاون، وضبط النفس	*	
	التعامل مع الضغوط بطرق إيجابية	*	
الصحة العقلية والعاطفية	نماذج عن العلاقات الصحية	*	
	أهمية تحدث الطلبة مع الآباء والأمهات عن المشاعر	*	
	الفوائد الصحية للعلاقات الأسرية السليمة	*	
	الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء		*
	الطرق الإيجابية في التعامل مع الضغوط	*	
	التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية		*
	الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر		*
	أمثلة لسلوكيات اجتماعية جيدة، مثل: مساعدة الآخرين والاحترام والتعاون	*	
	المهارات الحياتية التي تساهم في الصحة العقلية والعاطفية	*	

ومن خلال التحليل الكلي للمناهج ظهرت الموضوعات التي وردت والتي لم ترد، وهي كالآتي:

أولا: موضوعات الوقاية والسلامة من الإصابات

لم يرد ذكر الموضوع (طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة)، وموضوع (أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة) في المناهج، بينما ذكرت الموضوعات الفرعية الأخرى.

ثانيا: موضوعات التغذية والسلوك الغذائي

المواضيع التي لم ترد في المناهج التي تم تحليلها وهي: موضوع (الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية)، وموضوع (الأغذية الغنية بالألياف)، وموضوع (العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه)، بينما ذكرت باقي موضوعات التغذية والسلوك الغذائي.

ثالثا: موضوعات الصحة الشخصية والوعي

وردت جميع الموضوعات ما عدا موضوع (التحسس الغذائي)، وموضوع (الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة مثل الربو).

رابعا:موضوعات تعاطي المخدرات والتدخين

لم ترد موضوعات: (المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية)، و(التمييز بين الأدوية والمخدرات)، و(العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار)، و(علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز) في المناهج بينما وردت باقي الموضوعات.

خامسا: موضوعات النشاط البدني واللياقة

لم يرد موضوع (السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي)، وموضوع (فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده)، بينما ذكرت جميع الموضوعات.

سادسا: موضوعات العنف

وردت جميع الموضوعات ما عدا موضوع (التمييز بين التسلط والمضايقة).

سابعا: الصحة العقلية والعاطفية

لم ترد موضوعات: (الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء)، و(التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية)، وموضوع (الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر).

الشق الثاني من السؤال الثاني: ما الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟

تم تحليل استبانة قياس واقع المدارس، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لفقرات المقياس وأبعاده والدرجة الكلية لجميع المجالات بشكل عام، وكانت معايير الحكم على الدرجات كالآتي: 1- 2.33 منخفضة، 2.34 – 3.67 متوسطة، 3.68 – 5 مرتفعة، و يبين الجدول (7) نتائج مجالات استبانة قياس واقع التربية الصحية في المدارس.

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد مقياس التربية الصحية الفرعية والدرجة الكلية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الدرجة
واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية	3.65	.80	%73	متوسطة
درجة تحقق النتاجات التعليمية	3.44	.67	%68.8	متوسطة
واقع مناهج التربية الصحية	3.36	.90	%67.2	متوسطة
واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية	3.27	.86	%65.40	متوسطة
واقع عملية تقويم التربية الصحية	3.26	.88	%65.2	متوسطة
الدرجة الكلية	3.44	.62	%68.8	متوسطة

يظهر الجدول (7) الدرجة الكلية للمجالات والتي بلغت 3.44درجة وقد كانت متوسطة بالنسبة لمقياس التدريج الخماسي، وكذلك جميع مجالات المقياس حصلت على درجة متوسطة، وأن مجال (واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية) قد حصل على المرتبة الأولى ضمن المجالات وعلى متوسط حسابي (3.65)، يليه في المرتبة الثانية (درجة تحقق النتاجات التعليمية) بمتوسط حسابي (3.44)، ويليه في المرتبة الثالثة (واقع مناهج التربية الصحية) بمتوسط (3.36)، ويليه في المرتبة الرابعة (واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية) بمتوسط (3.27)، وأن مجال (واقع عملية تقويم التربية الصحية) كان في أدنى مرتبة وحصل على متوسط حسابي (3.26).

ولمعرفة الواقع التنفيذي التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات المقياس، كما هو مبين في الجداول (8–12)

أولا: درجة تحقق النتاجات التعليمية

يبين الجدول(8) الواقع التنفيذي للتربية الصحية في مجال تحقق النتاجات العامة.

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات درجة تحقق النتاجات التعليمية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
.1	يتوقع تأثير السلوكيات الصحية على الصحة الشخصية	3.65	0.83	متوسطة
.2	يحدد المفاهيم المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة	3.64	0.83	متوسطة
.3	يوضح كيف يمكن للمدرسة والمجتمع التأثير في ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية	3.63	0.97	متوسطة
.4	يحلل إمكانية التعرض للإصابة والخطورة المحتملة للإصابة أو المرض أو الموت في حال الاشتراك في سلوكيات غير صحية	3.63	0.84	متوسطة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
.5	يتقن مجموعة من الممارسات والسلوكيات الصحية التي تحافظ على الصحة الشخصية وصحة الآخرين أو تحسنها	3.61	0.89	متوسطة
.6	يحلل تأثير العائلة والأقران على صحة الأفراد	3.56	0.93	متوسطة
.7	يحلل كيف تؤثر وسائل الإعلام والتكنولوجيا على الصحة الشخصية والعائلية	3.55	1.00	متوسطة
.8	يقترح طرقاً للوقاية أو التقليل من الإصابات والمشكلات الصحية	3.54	0.97	متوسطة
.9	يوضح كيف يمكن لبعض الممارسات الخاطئة التأثير على احتمالية الاشتراك في سلوكيات غير صحية	3.54	0.83	متوسطة
.10	يظهر مقدرته على ممارسة سلوكيات تحسن الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقللها	3.52	0.89	متوسطة
.11	يوضح تأثير القيم والاعتقادات الشخصية على ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية	3.52	0.91	متوسطة
.12	يتعاون مع الآخرين لتحسين الصحة الشخصية العائلية والمجتمعية	3.51	0.99	متوسطة
.13	يصل إلى المعلومات الصحيحة والخدمات المعززة للصحة	3.48	0.91	متوسطة
.14	يوضح كيفية التأثير على الآخرين ودعمهم ليتخذوا خيارات صحية و إيجابية	3.48	0.99	متوسطة
.15	يحلل العلاقة المتبادلة بين البيئة والصحة الشخصية	3.47	0.93	متوسطة
.16	يستخدم مهارة صنع القرار لتحسين الصحة	3.40	1.041	متوسطة
.17	يوضح كيف تدعم الثقافة وتحد من المعتقدات والممارسات الصحية	3.37	0.9942	متوسطة
.18	يقدر قيمة تطبيق عملية صنع القرار في مواقف تتعلق بالصحة	3.33	0.98	متوسطة
.19	يتوصل إلى بدائل للقضايا والمشكلات المتعلقة بالصحة	3.31	0.94	متوسطة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
.20	يتواصل بصورة فاعلة مع العائلة والأقران والآخرين بهدف تحسين الصحة	3.29	1.05	متوسطة
.21	يوضح كيف يمكن للسياسات الصحية العامة والقوانين الحكومية التأثير على عملية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض	3.28	0.95	متوسطة
.22	يحدد العوائق التي يمكن أن تمنع اتخاذ قرارات صحية	3.26	0.93	متوسطة
.23	يضع خطة لتحقيق الأهداف الصحية الشخصية والتي تعالج نقاط القوة والحاجات والمخاطر	3.26	1.06	متوسطة
.24	يحدد الوقت اللازم للحصول على خدمات صحية مختصة	3.26	1.01	متوسطة
.25	يوظف مهارات الرفض والتفاوض والتعاون لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها	3.22	0.95	متوسطة
.26	يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية والاجتماعية	3.21	0.92	متوسطة

يتضح من الجدول (8) أن فقرات المجال جميعها قد حصلت على درجة متوسطة، وأن فقرة (يتوقع تأثير السلوكيات الصحية على الصحة الشخصية) حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ (3.65)درجة وبدرجة متوسطة، وأن الفقرة (يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية والاجتماعية) حصلت على أقل متوسط (3.21) وبدرجة متوسطة.

ثانيا: واقع مناهج التربية الصحية

يبين الجدول (9) واقع مناهج التربية الصحية في المدارس بعد تحليل استبانة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية.

الجدول (9). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات واقع مناهج التربية الصحية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
-1	يوفر المنهاج الموضوعات الصحية في مستويات الصفوف الدراسية جميعها	3.70	4.082	مرتفعة
-2	توجد خطط وأنشطة تعليمية للتربية الصحية	3.58	1.01	متوسطة
-3	يتناول المنهاج احتياجات الطلبة واهتماماتهم والمعرفة القابلة للتطبيق في حياتهم اليومية	3.43	1.05	متوسطة
-4	يوفر المنهاج استراتيجيات تعليمية وخبرات التعلم التي يكون الطلبة محورها، واستراتيجيات تفاعلية، مثل: التعلم التعاوني وحل المشكلات ولعب الأدوار	3.42	1.057	متوسطة
-5	تتميز المناهج بوضوح الأهداف الصحية والنتاجات السلوكية	3.42	1.03	متوسطة
-6	يتضمن المنهاج خططا ومعلومات للمعلمين وتدريبا على استراتيجيات تعليمية فاعلة لتعليم الطلبة	3.41	1.11	متوسطة
-7	يوفر المنهاج فرصا لتعزيز السلوكيات الصحية السليمة	3.40	1.04	متوسطة
-8	يعزز لمنهاج القيم والمعتقدات الإيجابية التي تدعم السلوكيات الصحية الصحيحة	3.39	1.14	متوسطة
-9	يوفر المنهاج فرصا للطلبة للوصول إلى معتقدات صحية إيجابية تجنبهم الانخراط في سلوكيات صحية ضارة	3.38	0.97	متوسطة
-10	يوفر المنهاج استراتيجيات تعليمية وخبرات تساعد الطلبة على تقييم السلوك الذي يؤدي إلى المخاطر نتيجة ضغط الأقران	3.38	1.08	متوسطة
-11	يوجد منهاج خاص بالتربية الصحية	3.37	1.08	متوسطة
-12	تتضمن المناهج مصفوفة المدى والتتابع لتعليم التربية الصحية	3.36	1.18	متوسطة
-13	توجد كتب للتربية الصحية موصى بها رسميا	3.34	1.07	متوسطة

-14	توجد خطط لتقييم الطلبة في التربية الصحية	3.33	1.038	متوسطة
-15	يبنى منهاج التربية الصحية على استراتيجيات تعليمية وخبرات تعليمية وفق نظريات معرفية واجتماعية	3.27	1.02	متوسطة
-16	يتجاوز المنهاج المستوى المعرفي إلى العوامل الاجتماعية والاتجاهات والقيم والمهارات المتعلقة بالسلوكيات الصحية	3.26	1.02	متوسطة
-17	يوفر المنهاج معلومات دقيقة وموثوقة تمكن الطلبة من اتخاذ قرار يعزز السلوكيات الصحية عندهم	3.25	1.01	متوسطة
-18	يوفر المنهاج فرصا للطلبة للتواصل والتأثير على الآخرين	3.25	1.10	متوسطة
-19	يوفر المنهاج فرصا للطلبة لتحليل الضغوطات الشخصية والاجتماعية التي تؤدي للانخراط في سلوكيات خطرة، مثل: تأثير وسائل الإعلام	3.22	1.19	متوسطة
-20	يوفر المنهاج وقتا كافيا للتعلم حسب الفئة العمرية	3.21	1.14	متوسطة
-21	يتضمن المنهاج مهارات أساسية، مثل: التواصل واتخاذ القرار وضبط النفس وإدارة الذات والثقة الشخصية والتعامل مع الضغوطات الاجتماعية	3.21	1.10	متوسطة

يتضح من الجدول (9) أن فقرات المجال جميعها قد حصلت على درجة متوسطة ما عدا فقرة (يوفر المنهاج الموضوعات الصحية في مستويات الصفوف الدراسية جميعها) التي حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ (3.70) وبدرجة مرتفعة، والفقرة (يتضمن المنهاج مهارات أساسية، مثل:التواصل واتخاذ القرار وضبط النفس وإدارة الذات والثقة الشخصية والتعامل مع الضغوطات الاجتماعية) حصلت على أدنى متوسط بلغ (3.21) وبدرجة متوسطة.

ثالثـــا: واقع ممارسات المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية

يبين الجدول (10) واقع ممارسات المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية.

الجدول(10). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات واقع ممارسات المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يستخدم المعلم أساليب التدريس التفاعلي	3.60	1.05	متوسطة
2	يساعد المعلم الطلبة في تنمية المهارات الأساسية للمحافظة على تعزيز الممارسات الصحية	3.50	1.06	متوسطة
3	يساعد المعلم الطلبة في تحديد القيم الشخصية والمعايير التي تدعم الممارسات الصحيحة لحياة صحية	3.45	1.08	متوسطة
4	يشجع المعلم على إشراك الأسرة والمجتمع في التعليم	3.45	1.03	متوسطة
5	يلتحق المعلم بدورات للتربية الصحية ويُدَرَّب على موضوعات التثقيف الصحي	3.42	2.33	متوسطة
6	يدرس المعلم المفاهيم الأساسية للمعلومات الصحية	3.35	1.09	متوسطة
7	يستخدم المعلم التقنيات في إدارة الصف	3.32	1.11	متوسطة
8	يدرب المعلم على مهارات تدريس من أجل تغيير السلوك	3.25	1.17	متوسطة
9	يقدم المعلم خدمات التربية الصحية كخبير في مجال الصحة	3.23	1.11	متوسطة
10	يخطط المعلم برامج التربية الصحية بفاعلية وينفذها ويقيمها	3.21	1.10	متوسطة
11	يدرب المعلم على طرق تدريس وتقييم الطلبة في التربية الصحية	3.12	1.19	متوسطة
12	يدَرس المعلم ضمن حصة مخصصة للتربية الصحية حسب الصف ضمن برنامج المدرسة الأسبوعي	2.92	1.24	متوسطة
13	يدرب المعلم على تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة	2.66	1.22	متوسطة

يتضح من الجدول (10) أن فقرات المجال بشكل عام حصلت على درجة متوسطة، وأن الفقرة (يستخدم المعلم أساليب التدريس التفاعلي) حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ (3.60) وبدرجة متوسطة، والفقرة (يدرب المعلم على تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة) حصلت على أدنى متوسط وبلغ (2.66) وبدرجة متوسطة.

رابعا: واقع تقويم التربية الصحية

يبين الجدول (11) نتائج تحليل مجال واقع تقويم التربية الصحية.

الجدول (11). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات واقع تقويم التربية الصحية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تساعد عملية المراجعة المستمرة في تطوير التقويم ونظامه	3.38	1.02	متوسطة
2	تساعد نتائج عملية التقويم في تطوير المناهج وطرق التدريس	3.33	1.05	متوسطة
3	تتواءم معايير التقويم مع المناهج وطرق التدريس	3.29	0.97	متوسطة
4	توفر عملية التقويم للطلبة وأسرهم معلومات تتعلق بتحصيلهم	3.26	1.01	متوسطة
5	تتواءم معايير التقويم مع المناهج وطرق التدريس	3.29	0.97	متوسطة
6	توفر عملية التقويم للطلبة معلومات واضحة عن مؤشرات الأداء	3.21	1.05	متوسطة
7	توفر عملية التقويم للطلبة فرصا متعددة لتطبيق وإتقان المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة لضمان تغذية راجعة مستمرة لتعزيز التعليم	3.19	1.00	متوسطة
8	تُستخدم أدوات تقويم متعددة وصادقة وموثوقة، وتراعي الفروق الفردية	3.16	1.01	متوسطة

يتضح من الجدول (11) أن فقرات المجال جميعها كانت متوسطة، وأن الفقرة (تساعد عملية المراجعة المستمرة في تطوير التقويم ونظامه) حصلت على أعلى متوسط بلغ (3.38) وبدرجة متوسطة، والفقرة (تُستخدم أدوات تقويم متعددة وصادقة وموثوقة، وتراعي الفروق الفردية) حصلت على أدنى متوسط، وبلغ (3.16) وبدرجة متوسطة.

خامسا: واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية

يبين الجدول(12) نتائج تحليل واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية.

الجدول (12). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تتوفر خزانة إسعافات أولية	4.10	0.933	مرتفعة
2	يتوفر شبك حماية لكل النوافذ في الطوابق جميعها	4.05	1.05	مرتفعة
3	تتوفر تمديدات الكهرباء بصورة آمنة ولا تشكل خطرا على الطلبة والعاملين	4.00	1.05	مرتفعة
4	تتوفر الأدراج والدرابزين بحالة جيدة وصالحة	3.87	1.041	مرتفعة
5	تتوفر المياه بصورة كافية	3.84	1.13	مرتفعة
6	تنظم حركة دخول وخروج المركبات من المدرسة بصورة آمنة	3.83	1.15	مرتفعة
7	تتوفر ساحة مدرسية مستوية ومعبدة	3.80	1.19	مرتفعة
8	يتوفر عدد كافٍ من طفايات الحريق	3.75	1.21	مرتفعة
9	يوجد مكان مستقل وصحي للمقصف المدرسي	3.75	1.28	مرتفعة
10	تتوفر معلومات ولوحات إرشادية حول استخدام المختبرات	3.74	1.14	مرتفعة

مرتفعة	1.33	3.71	يوجد مرشد تربوي لمتابعة الصحة النفسية	11
متوسطة	1.30	3.67	تتوفر الوحدات الصحية النظيفة بصورة دائمة (الحمامات والمغاسل)	12
متوسطة	1.15	3.64	تتوفر الأغذية المتنوعة الصحية	13
متوسطة	1.30	3.64	تتوفر مشارب المياه الصالحة للشرب والنظيفة بأعداد كافية	14
متوسطة	1.17	3.61	يخلو زجاج النوافذ والمناخل من العيوب	15
متوسطة	1.24	3.60	تتوفر أدوات رياضية صالحة وآمنة	16
متوسطة	1.11	3.59	تخلو المقاعد المدرسية من الحواف ومن المسامير أو البراغي البارزة	17
متوسطة	1.21	3.58	يتوفر عدد مناسب من مخارج الطوارئ	18
متوسطة	1.18	3.54	تتوفر مجلة حائط أو نشرات حول النشاط البدني	19
متوسطة	1.34	3.52	تتوفر نشرات توعية حول مضار التدخين والمخدرات	20
متوسطة	1.34	3.52	يتواجد موقع المدرسة في مكان بعيد بصورة كافية عن أية مخاطر بيئية	21
متوسطة	1.26	3.41	يوجد شخص مدرب على عمل الإسعافات الأولية من كادر المدرسة	22
متوسطة	1.46	3.20	توجد غرفة أو مكان مخصص لفحص الطلبة	23
متوسطة	1.71	3.10	تتوفر مظلة في الساحة لحماية الطلبة من أضرار أشعة الشمس	24
متوسطة	1.40	2.97	يتواجد طبيب متابع أو ممرض لتقديم العناية الصحية	25

يتضح من الجدول السابق أن الفقرات (1–11) حصلت على درجة مرتفعة، بينما كانت درجة الفقرات (12–25) متوسطة، وأن فقرة (تتوفر خزانة إسعافات أولية) حصلت على أعلى متوسط حسابي بدرجة مرتفعة والفقرة (يتواجد طبيب متابع أو ممرض لتقديم العناية الصحية) حصلت على أدنى متوسط حسابي بلغ (2.97) درجة متوسطة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل يختلف واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي حسب موقع المدرسة (مدينة، وقرية، وبادية) وجنس المدرسة(ذكور، وإناث، ومدرسة مختلطة)؟

للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقياس التربية الصحية في ضوء متغيرات الدراسة

أولاً: متغير موقع المدرسة

ولإكمال الإجابة عن الشق الثاني من هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقياس التربية الصحية في ضوء متغير موقع المدرسة كما هو مبين في الجدول (13).

الجدول (13). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس التربية الصحية في ضوء متغير موقع المدرسة

موقع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	98	3.51	0.63
قرية	99	3.39	0.61
بادية	15	3.39	0.56
الكلي	212	3.44	0.62

يشير الجدول (13) إلى أن المتوسط الحسابي الكلي هو(3.44)، وأن أعلى متوسط حسابي كان للمدارس في المدينة ويليه القرية والبادية.

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين هذه المتوسطات أجري تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول (14).

الجدول (14). نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الدرجات لمقياس التربية الصحية في ضوء متغير موقع المدرسة

مصدر التباين	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط المربعات**	**قيمة ف**	**الدلالة الإحصائية**
موقع المدرسة	0.75	2	0.37	0.97	0.37
الخطأ Error	80.54	209	0.38		
الكلي	81.29	211			

يبين الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الواقع التنفيذي للتربية الصحية يعزى لمتغير موقع المدرسة.

ثانيا:متغير جنس المدرسة

يشير الجدول (15) إلى نتائج تحليل واقع التربية الصحية حسب متغير جنس المدرسة، حيث حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات المقياس حسب متغير جنس المدرسة.

الجدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس التربية الصحية في ضوء متغير جنس المدرسة

جنس المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكور	66	3.46	0.56
إناث	75	3.38	0.70
مختلطة	71	3.49	0.57
الكلي	212	3.45	0.62

يشير جدول (15) إلى أن المتوسط الحسابي الكلي هو (3.45)درجة، وأن أعلى متوسط حسابي كان للمدارس المختلطة يليه مدارس الذكور ثم مدارس الإناث.

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين هذه المتوسطات أجري تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول (16).

الجدول (16). نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الدرجات مقياس التربية الصحية في ضوء متغير جنس المدرسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
جنس المدرسة	0.557	2	0.278	0.755	0.488
الخطأ Error	80.73	209	0.386		
الكلي	81.29	211			

يبين الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الواقع التنفيذي للتربية الصحية يعزى لمتغير جنس طلبة المدرسة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما مكونات النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الاردن؟

في ضوء مسح الأدب النظري وبالرجوع إلى معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية، توصلت الباحثة إلى النموذج التالي عبر المراحل الآتية:

المرحلة الأولى:

لمعرفة الأبعاد الأساسية لتقديم التربية الصحية في التعليم الأساسي تم استعراض المراجع والمصادر، وتم اختيار ما يلائم موضوع الدراسة من الأدب التربوي الذي يتضمن أبعاد التربية الصحية.

ومن خلال تحليل الأدب ذي العلاقة تمت مراجعة معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية AAHE والأدبيات والمصادر التي تطرقت للموضوع، وتم تحديد أربعة عوامل تلعب دورا رئيسا في أبعاد التربية الصحية وهي: منهاج مترابط ومطور، ومعلمون مؤهلون تأهيلا جيدا مرخصون ومعتمدون، والوقت الضروري لتحقيق غاية التعلم، والموارد الضرورية.

المرحلة الثانية:

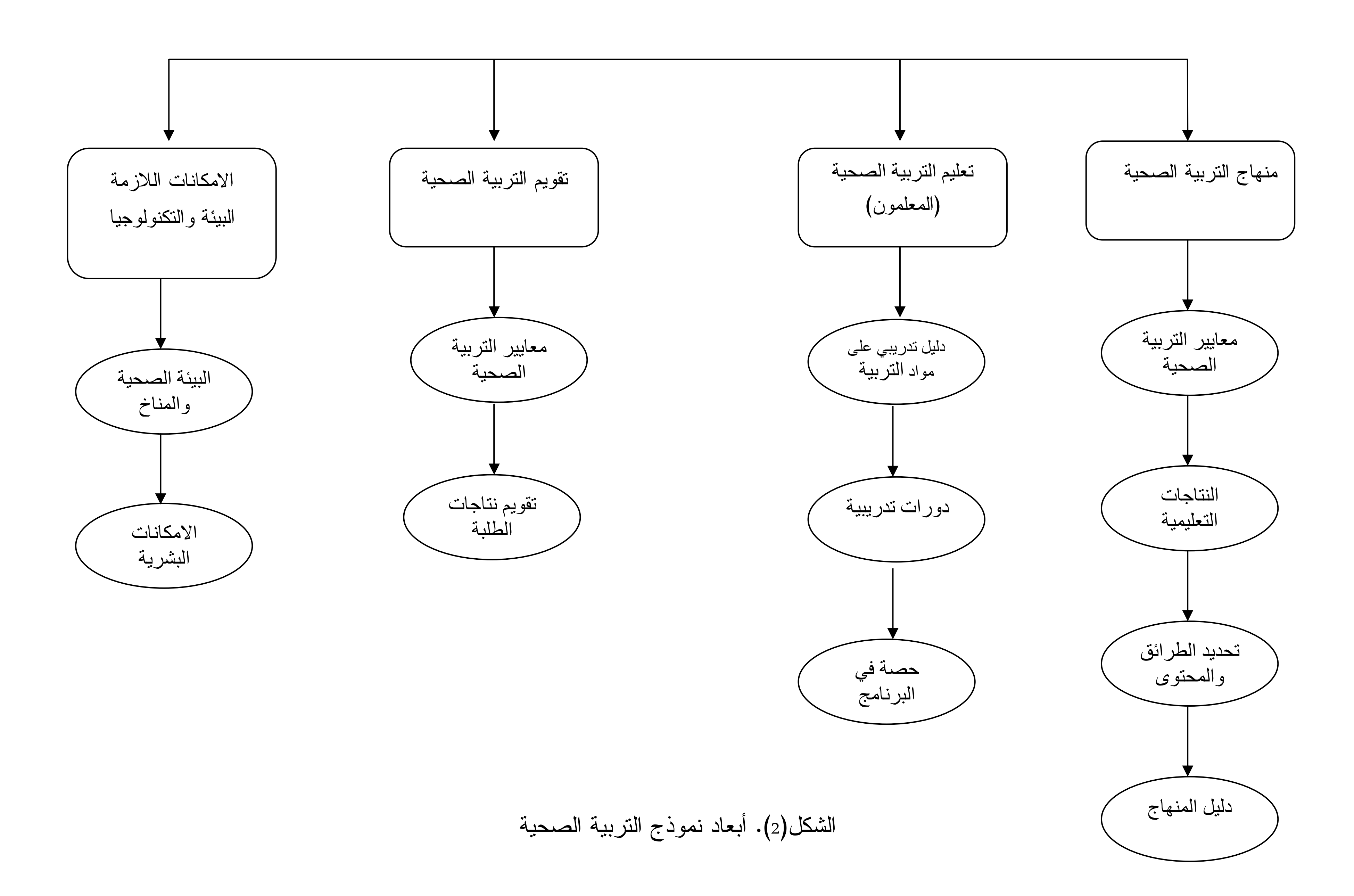
مقارنة واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية، وكان ذلك من خلال تطوير أداتين لقياس واقع التربية الصحية، وقد تم التحقق من صدقهما وثباتهما؛ الأداة الأولى كانت لتحليل محتوى المناهج ومدى تضمنها مواضيع التربية الصحية التالية :(الوقاية والسلامة من الإصابات، والتغذية والسلوك الغذائي، والصحة الشخصية والوعي، وتعاطي الكحول المخدرات والتدخين، والعنف والانتحار، والنشاط البدني واللياقة والصحة العقلية والعاطفية)، بعد ذلك تم استثناء موضوع تعاطي الكحول والانتحار لعدم تناسبها مع البيئة الأردنية الإسلامية، ثم تم تطبيق أداة تحليل المنهاج على مناهج التربية الإسلامية، واللغة العربية، والعلوم، والتربية الاجتماعية والوطنية، والتربية الرياضية، والتربية المهنية. وقد أظهرت نتائج تحليل الأداة أن أعلى تكرار كلي للمواضيع كان في منهاج التربية المهنية، وأدنى تكرار كان في منهاج التربية الإسلامية. كما تم تقييم واقع التربية الصحية لعينة الدراسة باستخدام الأداة الثانية وهي استبانة

تم توزيعها على مديريات تربية إقليم الوسط، وطبقت في (68) مدرسة، وذلك لمعرفة واقع التربية الصحية في المدارس، وتعتمد الاستبانة على الملاحظة الواقعية من وجهة نظر(المدير، والمعلم المسؤول عن الصحة المدرسية، ومعلم العلوم ومعلم التربية المهنية).

وقد تضمنت أداة الواقع المجالات التالية: (درجة تحقق النتاجات التعليمية في التربية الصحية لدى الطلبة، وواقع مناهج التربية الصحية في المدرسة، وواقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية، وواقع عملية تقويم التربية الصحية في المدرسة، وبيان واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية)، حيث تم تحليل البيانات بإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

المرحلة الثالثة:

بالاعتماد على نتائج المرحلة الثانية تم بناء النموذج المقترح وفق الأبعاد المبينة في الخطوات الآتيةكما هو مبين في الشكل (2):



الشكل(2). أبعاد نموذج التربية الصحية

وفيما يلي وصف لنموذج تفعيل التربية الصحية:

أولا: الإطار المتعلق بمحتوى منهاج التربية الصحية:

الموضوع الرئيسي	**الموضوع الفرعي**
الوقاية والسلامة من الإصابات	طرق الوقاية من الحوادث في المنزل
	طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة
	طرق الوقاية من الحوادث في الحي والمجتمع
	طرق الوقاية من الحريق
	أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة
	إسعاف الإصابات من لدغات و لسعات الحشرات
	السلامة على الطريق
	طرق الإسعاف الأولي من الإصابات العادية
	طرق الوقاية من الإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة مثل كرة القدم و ركوب الدراجة
	طرق الوقاية من الحوادث في المنزل
التغذية والسلوك الغذائي	المجموعات الغذائية
	الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية
	مفهوم الوجبة الغذائية المتوازنة
	فوائد تناول الوجبات الغذائية المتوازنة
	مفهوم الأكل الصحي
	فوائد شرب الماء

	الأغذية الغنية بالألياف
	فوائد التقليل من السكر والدهون
	العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه
	طرق حفظ الأطعمة
	طرق المحافظة على الوزن
	العلاقة بين الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب والسكري والضغط وهشاشة العظام والغذاء
	طرق الوقاية من الأمراض المنتقلة عبر الجراثيم من خلال الأغذية
الصحة الشخصية والوعي	مفهوم الصحة الشخصية
	أهمية النظافة الشخصية الجيدة
	أهمية نظافة الجسم في مرحلة المراهقة
	طرق غسل اليدين والأسنان والشعر والاستحمام
	طرق الوقاية من أضرار الشمس
	طرق الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة بالهواء والماء
	الأمراض الشائعة بين الأطفال، مثل: الحساسية والسكري والصرع
	التحسس الغذائي
	أهمية النوم والراحة للنمو السليم والصحة الجيدة
	طرق الوقاية من فقدان السمع بسبب الضجيج
	الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة، مثل: الربو

تعاطي المخدرات والتدخين	الاستعمال الخاطئ للأدوية
	المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية
	التمييز بين الأدوية والمخدرات
	الاستخدام الصحيح للأدوية بناء على الوصفة الطبية
	الآثار السلبية لتعاطي المخدرات
	المخاطر الصحية للتدخين على الأفراد والأسرة
	أضرار التدخين على الأداء البدني
	العلاقة بين التدخين والأمراض، مثل: السرطان
	العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار
	علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز
النشاط البدني واللياقة	فوائد النشاط البدني في تحسين صحة القلب وقوة التحمل
	علاقة النشاط البدني بالوزن
	السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي
	شروط السلامة للأنشطة البدنية
	الفوائد النفسية والاجتماعية لممارسة النشاط البدني
	فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده
	تدابير الأمان أثناء ممارسة التمارين الرياضة
العنف	التمييز بين التسلط والمضايقة
	الحالات التي تؤدي إلى العنف الجسدي والقتال
	طرق إدارة الغضب وحل النزاعات

	أمثلة على السلوكيات الإيجابية، مثل: التعاون، وضبط النفس
	التعامل مع الضغوط بطرق إيجابية
الصحة العقلية والعاطفية	نماذج عن العلاقات الصحية
	أهمية تحدث الطلبة مع الآباء والأمهات عن المشاعر
	الفوائد الصحية للعلاقات الأسرية السليمة
	الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء
	الطرق الإيجابية في التعامل مع الضغوط
	التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية
	الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر
	أمثلة لسلوكيات اجتماعية جيدة، مثل: مساعدة الآخرين والاحترام والتعاون
	المهارات الحياتية التي تساهم في الصحة العقلية والعاطفية

ثانيا: الإطار العملي للنموذج

تشكل الإطار العملي من تحليل أداة قياس الواقع التي وزعت على المدارس بعد تحليلها. ويتكون الإطار العملي للنموذج من الأبعاد الآتية:

1- بُعد المنهاج الدراسي

الإجراءات المطلوبة:

أولا: وضع معايير للتربية الصحية، وتوفير إشراف ودعم للتأكد بأن التربية الصحية يتم تطبيقها على المستوى المحلي .

ثانيا: تشكيل لجان لإعداد مناهج التربية الصحية بشكل مستقل عن مناهج المواد الأخرى ومراعاة النتاجات التعليمية الخاصة، وفيما يلي المعايير المطلوب تحققها لدى الطلبة.

النتاجات التعليمية	المعايير
يحدد المفاهيم المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة	**يستوعب الطلبة مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة**
يتوقع تأثير السلوكيات الصحية على الصحة الشخصية.	
يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية والاجتماعية	
يحلل العلاقة المتبادلة بين البيئة والصحة الشخصية	• **يقوم الطلبة بتحليل تأثير العائلة والأقران والثقافة ووسائل الإعلام والتكنولوجيا وعوامل أخرى على السلوكيات الصحية**
يقترح طرقـا للوقاية أو التقليل من الإصابات والمشكلات الصحية.	
يحلل إمكانية التعرض للإصابة والخطورة المحتملة للإصابة أو المرض أو الموت في حال الاشتراك في سلوكيات غير صحية.	
يحلل تأثير العائلة والأقران على صحة الأفراد .	
يوضح كيف تدعم الثقافة وتحد من المعتقدات والممارسات الصحية.	
يوضح كيف يمكن للمدرسة والمجتمع التأثير في ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية.	**يظهر الطلبة مقدرتهم على الوصول إلى معلومات ومنتجات وخدمات فعالة لتحسين الصحة**
يحلل كيف تؤثر وسائل الإعلام والتكنولوجيا على الصحة الشخصية والعائلية.	
يوضح تأثير القيم والاعتقادات الشخصية على ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية.	
يوضح كيف يمكن لبعض الممارسات الخاطئة التأثير على احتمالية الاشتراك في سلوكيات غير صحية.	**يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات التواصل مع**
يوضح كيف يمكن للسياسات الصحية العامة والقوانين الحكومية	

الآخرين لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها	التأثير على عملية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.
	يصل إلى المعلومات الصحيحة والخدمات المعززة للصحة
يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات صنع القرار لتحسين الصحة	يحدد الوقت اللازم للحصول على خدمات صحية مختصة.
	يتواصل بصورة فاعلة مع العائلة والأقران والآخرين بهدف تحسين الصحة.
	يوظف مهارات الرفض والتفاوض والتعاون لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.
يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات تحديد الأهداف لتحسين الصحة	يستخدم مهارة صنع القرار لتحسين الصحة
	يحدد العوائق التي يمكن أن تمنع اتخاذ قرارات صحية.
	يقدر قيمة تطبيق عملية صنع قرار في مواقف تتعلق بالصحة.
يظهر الطلبة مقدرتهم على ممارسة سلوكيات تحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها	يتوصل إلى بدائل للقضايا والمشكلات المتعلقة بالصحة.
	يضع خطة لتحقيق أهداف الصحة الشخصية والتي تعالج نقاط القوة والحاجات والمخاطر.
	يظهر مقدرته على ممارسة سلوكيات تحسّن الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقللها.
يظهر الطلبة قدرتهم على الدعوة إلى الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية	يتقن مجموعة من الممارسات والسلوكيات الصحية التي تحافظ على الصحة الشخصية وصحة الآخرين أو تحسنها.
	يوضح كيفية التأثير على الآخرين ودعمهم ليتخذوا خيارات صحية إيجابية.
	يتعاون مع الآخرين لتحسين الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.

ثالثـــا: تحديد الطرائق والمحتوى

يتم اختيار الأساليب بما يمكن من تحقيق المعايير والنتاجات التعليميـــة، وفيمـــا يتعلـــق بالأساليب والوسائل والأنشطة على اعتبار أنها الركيزة الأساسية في بناء المنهاج، يـــتم مراعاة انسجامها مع الأسس النفسية والاجتماعية والمعرفية للتعليم الأساسي.

رابعا: تطبيق منهاج التربية الصحية الشامل في جميع المدارس وللصفوف التي تسبق الصف الثاني عشر

خامسا: تجديد و مراجعة مجالات واسعة لمناهج التربية الصحية، متماشية مع معايير التربيـــة الصحية من خلال مراجعة منتظمة بقيادة مديري المدارس، ومنسقي المناهج، وبالتعاون مع معلمي الصحة المؤهلين.

2- بُعد تعليم التربية الصحية ويتضمن ما يأتي:

1. يهدف إلى ضمان أن التربية الصحية يتم تدريسها عن طريق معلمين مؤهلين فـــي مجـــال التربية الصحية من خلال دورات تدريبية ودليل تدريبي يتم وضعه من قبـــل خبـــراء فـــي التنمية البشرية.
2. يشكل التدريب العملي ركنا أساسيا في المنهاج بحيث يتم تحديد المهارات المطلوبة، وقد تـــم تحديد مكونات الدليل من تحليل أداة قياس الواقع مجال (واقع معلمي التربية الصحية)

دليل التدريب	محتويات الدليل
	موضوعات التربية الصحية
	طرق تدريس الطلبة وتقييمهم في التربية الصحية
	مهارات التدريس من أجل تغيير السلوك
	مهارات تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة
	استخدام التقنيات في إدارة الصف
	أساليب التدريس التفاعلي
دورات تدريبية	التخطيط لبرامج التربية الصحية بفاعلية
	تقويم نتاجات الطلبة
البرنامج الأسبوعي	حصة مخصصة للتربية الصحية حسب الصف ضمن برنامج المدرسة الأسبوعي

3- دعم المعلمين في تخطيط وتطبيق وتنظيم تعليمات الصحة متماشية مع معايير التربية الصحية الدولية.

4- توفير دليل للمعلم في منهاج التربية الصحية للمعلمين ومسؤولي الصحة في المدراس.

5- توفير وقت ومصادر مالية مناسبة ولازمة للمعلمين من أجل تطبيق أهداف التربية الصحية المدرسية.

3- بُعد تقويم التربية الصحية

يتلخص هذا البُعد في خطة المنهاج من حيث تحقيقها للمعايير والنتاجات التعليمية، كما يجب جمع بيانات تبين تأثير مناهج التربية الصحية وعلاقتها مع الإنجازات الأكاديمية، والقيام بتقويم المناهج لتحديد ما إذا كان الطلبة قاموا بتحقيق أهداف معاييرالتربية الصحية الدولية . وتقويم التربية الصحية يكون كالآتي:

المجال	الإجراء
تقويم المنهاج	تتواءم معايير التقويم مع المناهج وطرق التدريس
	يوجد عملية مراجعة مستمرة في تطوير التقويم ونظامه
	تستخدم نتائج عملية التقويم في تطوير المناهج وطرق التدريس
تقويم نتاجات الطلبة	أن تُستخدم أدوات تقويم متعددة وصادقة وموثوقة، وتراعي الفروق الفردية
	أن يتوفر للطلبة معلومات واضحة عن مؤشرات الأداء
	أن يتوفر للطلبة فرص متعددة للتطبيق وإتقان المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة لضمان تغذية راجعة مستمرة لتعزيز التعليم
	أن يتوفر للطلبة وأسرهم معلومات تتعلق بتحصيلهم

يتلخص هذا البُعد في أن تكون عملية التقويم للطلبة من خلال أساليب متعددة (اختبارات كتابية، وتقويم ما اكتسبه من مهارات مقارنة بمستوى الأداء المعتمد، واستمارات تقويم الأداء العملي، وسجل الأداء التراكمي، وتقارير عن سير التدريب العملي، وسجل خاص بالطالب

للكشف عن إبداعاته وقدراته. وتستخدم في التقـويم الأسـاليب والأدوات الآتيـة: الملاحظـة، والمقابلة، والاختبارات التحصيلية والعملية، وسجل العلامات العملية، وتقويم التقارير والبحوث.

4- بُعد الإمكانات المادية والتكنولوجيا

تم تحديد الإمكانات المادية والتكنولوجيا اللازمة من خلال تحليل مجال (واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية) في أداة دراسة الواقع،حيث تم الإبقاء على الإمكانـات التـي حصلت على درجة مرتفعة والتوكيد على ضرورة توفرها، والإمكانات التي حصلت على **درجة متوسطة** والتأكيد على ضرورة توفرها في المدارس، وهي كالآتي:

الإمكانات المادية	وضع خزانة إسعافات أولية
	وضع شبك حماية لكل النوافذ في الطوابق جميعها
	تمديدات الكهرباء بصورة آمنة بحيث لا تشكل خطرا على الطلبة والعاملين
	الأدراج والدرابزين بحالة جيدة وصالحة
	توفير المياه بصورة كافية
	تنظيم حركة دخول وخروج المركبات من المدرسة بصورة آمنة
	الساحة المدرسية مستوية ومعبدة
	توفير عدد كافٍ من طفايات الحريق
	وضع المقصف المدرسي في مكان مستقل وصحي
	معلومات ولوحات إرشادية حول استخدام المختبرات
	تتوفر الوحدات الصحية النظيفة بصورة دائمة (الحمامات والمغاسل)
	تتوفر الأغذية المتنوعة الصحية
	تتوفر مشارب المياه الصالحة للشرب والنظيفة بأعداد كافية

	يخلو زجاج النوافذ والمناخل من العيوب
	توفير أدوات رياضية صالحة وآمنة
	توفير مقاعد مدرسية تخلو من الحواف ومن المسامير أو البراغي البارزة
	توفير عدد مناسب من مخارج الطوارئ
	مجلة حائط أو نشرات حول النشاط البدني
	توفير نشرات توعية حول مضار التدخين والمخدرات
	يتواجد موقع المدرسة في مكان بعيد بصورة كافية عن أية مخاطر بيئية
	توفير مظلة في الساحة لحماية الطلبة من أضرار أشعة الشمس
	تواجد غرفة أو مكان مخصص لفحص الطلبة
الإمكانات البشرية	توفير طبيب متابع أو ممرض لتقديم العناية الصحية
	توفير مرشد تربوي لمتابعة الصحة النفسية
	توفير شخص مدرب على عمل الإسعافات الأولية من كادر المدرسة

وبناء على نتائج الواقع التنفيذي للتربية الصحية في مجال الإمكانات المادية والبشرية، تم التوصل إلى المقترحات الآتية لتفعيل التربية الصحية ضمن محور الإمكانات المادية، وهي:

1. وضع السياسات التي تنتج بيئة مساعدة للصحة المدرسية والتي تدعم التربية الصحية عبر كل الصفوف والمراحل التعليمية في المدارس في كل منطقة .
2. توفير مساحات وأحجام مناسبة للغرف الصفية, وحصول المدارس على تعليمات الصحة المدرسية مقارنة بما يتم توفيره للمجالات التعليمية الأخرى .
3. توفير منسق للتعليم الصحي لصفوف ماقبل الثاني عشر لتسهيل عملية التواصل بين المدارس المنتشرة في المنطقة .
4. توفير بيئة مدرسية ومناخ صفي يتمتع فيه الطلبة والمعلمون بالراحة والأمان والدعم .
5. تشجيع المشاركة والتعاون المستمرللأهالي والمجتمع في برامج التربية الصحية المدرسية.

مراحل تطبيق النموذج:

المرحلة الأولى:

عرض النموذج على وزارة التربية والتعليم وتوضيح أهمية التربية الصحية، والعمـــل على أن يطبق النموذج على مستوى المدرسة. كذلك العمل على تدريب المعلمين المعنيين على تطبيق النموذج.

المرحلة الثانية:

تهيئة ثقافة المدرسة لتشجع العاملين على تفعيل التربية الصحية وبيان أهميتها والإيمان بجدوى تفعيل النموذج في المدارس وانعكاسها على معرفة ومهارات الطلبة.

المرحلة الثالثة:

تدريب المعلمين على فهم النموذج ومكوناته وإكسابهم المهارات اللازمة لتنفيذه ومتابعة تقويم أدائهم من أجل تحسين وتطوير وتوظيف هذا النموذج.

الصدق التحكيمي للنموذج:

قامت الباحثة بعرض النموذج على محكمين، انظرإلى الملحق (6)، لبيان رأيهم في صدق محتواه وملاءمة أبعاده ومكوناته ليتم تفعيله في المدارس الأساسية، وقد أبدى المحكمون جميعهم موافقتهم على النموذج كما هو في صورته الأولية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضا لمناقشة النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة حول بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن، ويتضمن هذا الفصل أيضا التوصيات المقترحة في ضوء هذه النتائج. وسيتم مناقشة النتائج المتعلقة لكل سؤال تبعا لترتيب الأسئلة.

أولا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما الأبعاد الأساسية للتربية الصحية في مرحلة التعليم الصحي كما يظهرها الأدب التربوي والممارسات العالمية؟

كان الهدف من هذا السؤال الحصول على قاعدة معرفية تمكن الباحثة من بناء معايير أساسية تتوفر في مكونات النظام التعليمي، لتسهم في توفير نموذج فعال للتربية الصحية.

وللإجابة عن السؤال الأول كان لابد من الاطلاع على الأدب التربوي والمراجع والمصادر المتعلقة بالأبعاد الأساسية للتربية الصحية، وقد وجدت في مصادر مختلفة تتعلق بموضوع التربية الصحية اجتهادات لمكونات التربية الصحية، وبما أن الباحثة اعتمدت أبعاد ومعايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية وهي المكونات الأساسية الموصى بها عالميا لتوفير التربية الصحية في المدارس الأساسية، حيث اتفقت الجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHE) ومراكز ضبط الأمراض والوقاية منها(CDC) على المكونات والأبعاد الأساسية للتربية الصحية، ولتحديد الأبعاد كان لابد من الاطلاع على معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية، وقد وجدت الباحثة أن الأبعاد الأساسية للتربية الصحية هي: منهاج خاص للتربية الصحية ضمن معايير عالمية، والتعلم والتعليم(المعلم واستراتيجيات التعليم)، والتقويم ، والبيئة والمناخ (الإمكانات المادية)، وفيما يأتي توضيح لكل بُعد منها:

أولا: بُعد المنهاج الخاص بالتربية الصحية

تبين أنه لابد من وضع خطط لتصميم مناهج تربوية فاعلة، ولابد من وجود مناهج خاصة للتربية الصحية لتدريس المفاهيم الصحية الأساسية، وذلك لتربية الطلبة وتطوير المفاهيم الصحية وتحسين العادات والسلوكيات الصحية الجيدة من خلال تطبيق المعرفة من واقعها النظري إلى الأسلوب العملي الفعال في حياتهم.

ولأهمية المناهج في خلق الاتجاهات والمهارات عند الطلبة يجب بناء مناهج تحتوي على موضوعات صحية تساهم في بناء قاعدة معلومات لدى الطلبة. والمعرفة الصحية الأساسية والمهارات تحتاج إلى تعلم يبدأ من عمر رياض الأطفال إلى التعليم الأساسي، على أن يدعم ويقدم بانتظام مع تقدم الصفوف. والمنهاج الصحي الجيد لابد أن يحتوي على موضوعات متنوعة، ويزداد تعقيد المعلومات مع تطور مستوى الطلبة، وقد اتفقت الجمعية الأمريكية للتربية الصحية ومراكز ضبط الأمراض ومنظمة الصحة العالمية على الموضوعات الرئيسة للتربية الصحية. وقد أكدت دراسة زهران (2009) على ضرورة وجود منهاج منفصل للتربية الصحية، بحيث يكون شاملا لمجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا، ويدرس من قبل معلمين متخصصين وذلك من مرحلة رياض الأطفال إلى نهاية المرحلة الأساسية. وحتى لا تبقى المناهج مجرد معلومات بل تصبح عادات صحية سليمة لا بد من معلم متخصص، ولا بد أن يحتوي المنهاج على موضوعات متنوعة تؤكد المحتوى الصحي المتوازن . ويعتمد نجاح المنهاج على المعلمين ذوي القدرة على تنفيذ المنهاج بطريقة فعالة.

ثانيا: بُعد التعليم والتعلم

إن المعلم الفاعل هو العنصرالأهم في التربية الصحية؛ لأنه تقع على مسؤوليته تربية المتعلمين تربية صحية ومساعدتهم على تكوين العادات الصحية، والمساهمة في التثقيف الصحي للطلبة منطلقا من واقعهم اليومي ومساعدتهم على حل مشاكلهم. والمعلم المتخصص في التربية الصحية يساعد في بناء المناهج المتعلقة بالتربية الصحية ونشاطاتها، ولكن هذا لا ينفي دور المعلمين من تخصصات أخرى حيث يمكن لكل معلم في مجاله وتخصصه أن يساهم في تعليم التربية الصحية من خلال مادته، وأن يساهم في نقل المعرفة الصحية للطالب سواء أكان ذلك في أثناء الدرس أم في النشاطات المدرسية المتعددة.

ونظرا للدور الفعال للمعلم فلابد من إعداد المعلمين إعدادا جيدا، حيث توفر لهم البرامج الصحية التي تزودهم بالمعلومات الصحية، وأن تكون هذه البرامج أساسا في إعداد معلمين متخصصين بالتربية الصحية، ولابد من تهيئة الظروف المدرسية والبيئة المناسبة للمعلم حتى يتمكن من القيام بواجباته خير قيام.

ولإنجاح عملية التعليم لابد من معلم مؤهل ومرخص لتدريس التربية الصحية حيث إن رخصة مزاولة مهنة التعليم تهدف إلى انتقاء المعلمين بغرض توفير المعلم الكفء لتدريس التربية الصحية، وفي الوقت نفسه يجب عدم الاعتماد على القدرات فقط بل يجب أن ننميها

ونطورها عن طريق التدريب والبحث والتجديد في الأساليب أثناء الخدمة، والابتعاد عن دور الملقن وربط الخبرات بالواقع الحالي عن طريق تشجيع الطلبة والطالبات على التفكير وخصوصا في التعليم المبكر، ولهذا لابد للمعلمين والمعلمات من امتلاك المعرفة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتي تمكنهم من التخطيط والتنفيذ لتعليم طلابهم. وقد ذكر طعيمة (2006) أن تمهين المعلم يؤدي إلى تعليم ذي نوعية رفيعة، وهو يشكل معيارا يصنف المعلم على أساسه إلى معلم خبير متمرس أو إلى معلم مستجد. وبالتالي يحصل كل معلم على الامتيازات المادية والمعنوية حسب مستواه. وهذا هو السبب الأساس لأهمية اعتماد الترخيص لمزاولة مهنة التعليم بكل التخصصات ومنها التربية الصحية.

ويجب أن يكون المعلم ملماً بطرائق التدريس الفعالة والحديثة ؛ إذ تشير نتائج البحوث والدراسات التي تهتم بعملية التعلم والتعليم إلى فعالية عدد من استراتيجيات التدريس الحديثة في تحسين قدرات الطلبة المختلفة في معظم المواد الدراسية، وكذلك في تنمية اتجاهات إيجابية نحو عملية التعلم بشكل عام، وإن التنويع في استراتيجيات التدريس التي يستخدمها المعلم مع طلبته من شأنه أن يكسر الروتين الممل في نظر الكثير من الطلبة والذي تفرضه طريقة التدريس التقليدية؛ فالطريقة التقليدية ترتكز على دور أساسي للمعلم، وتغفل دور الطالب كعنصر فاعل في عملية التعلم، في حين أن الاتجاهات الحديثة تركز على أن الطالب هو المحور الرئيس لعملية التعلم والتعليم، ويجب أن يكون له الدور الأكبر في هذه العملية، ولذلك فإن على المعلم الذي يريد استخدام استراتيجية فعالة في تدريس طلبته أن يراعي الاعتبارات الآتية:

1. التعلم هو نشاط يقوم به المتعلم وليس المعلم.
2. التعلم كمفهوم يرتبط بالخبرة.
3. يجب أن تجيب استراتيجية التدريس المستخدمة عن الأسئلة الآتية: كيف سأعلم؟ ماذا سأعلم؟ أين سأعلم؟ متى سأعلم؟
4. يجب أن تشمل الاستراتيجية المستخدمة جميع عناصر العملية التعليمية التعلمية والعلاقات بينها.
5. ينبغي أن تتوافق استراتيجيات التدريس المستخدمة مع المرحلة التي يمر بها الطالب والموقف التعليمي.
6. لا توجد استراتيجية تدريسية أفضل من غيرها في المواقف التعليمية جميعها بشكل مطلق. (وزارة التربية والتعليم، 2013).

وهذا يتطلب تركيز الاهتمام على المعلم والمتعلم والبيئة المدرسية التي تقدم فيها التربية الصحية وعلى موضوعات التربية الصحية المقررة والتي يترتب عليها خلق وعي وخلفية ثقافية صحية عند الطلبة.

ثالثـــا: بُعد التقويم

يجب أن لا يكون الغرض من تعليم المنهج الصِّحّي في المدارس اجتياز الطلبة للامتحانات؛ بل يجب أن ينشأ الحافز إلى هذا التعلُّم من اهتمام الطالب ورغبته الخاصة، كما ينبغي أن تقتصر أهداف الامتحانات والاختبارات على تقرير مدى فاعلية التعليم، وعلى تقدير أثر الدرس أو وحدة العمل في المساعدة في تقييم برنامج الصِّحَّة المدرسية.

وما دامت غاية منهاج التربية الصحية تحقيق التحسينات الصِّحيَّة في الطلبة أنفسهم، وفي عائلاتهم ومجتمعاتهم وبيئتهم المحلية، فإن التقويم سيجيب عن الأسئلة الآتية:

- هل أصبحت صِحة الطلبة أفضل نتيجة تعليم منهاج التربية الصِّحيَّة المدرسية ؟
- هل يتحمل الطلبة مسؤولية أكبر عن صحتهم بأنفسهم بما ينسجم مع مراحل نموهم؟
- ما هي مواقف الطلبة تجاه مسائل صِحِّية محددة؟
- هل يتبع الطلبة التعليمات بشيء من اللامبالاة، أم أنهم يعملون بحماسة وذكاء للتوصل إلى تحسين الصِّحَّة؟
- ما هي التغيرات البارزة التي حدثت في البيت والمجتمع، وفي نمط حياة الطلبة أيضا؟

إن المُعلِّم لا يستطيع دوما أن يلمس دلائل واضحة على التحسن أو المنجزات التي يمكن أن تعزى إلى جهوده؛ لأنه يعمل وقتا محدودا مع الطلبة، والتقدم الصِّحِّي في الأطفال بطيء غالبا، ونتائج التعليم تراكمية قد تمتد على مدى سنوات عديدة، ومع ذلك يمكن معرفة أوجه التحسن من خلال الملاحظة، والمقابلات، ودراسة السجلات الصِّحيَّة، ودراسات التقصي وسائر الإجراءات التقييمية. وغَنِيٌّ عن القول: إن كلَّ المعلومات التي يتم تحصيلها ذاتُ قيمة كبيرة في التخطيط لبرامج الصِّحَّة المستقبلية.

رابعا: بُعد البيئة المدرسية

البيئة المدرسية يجب أن يتوفر بها مكان هادئ وصحي يقضي المتعلم فيه يومه في جو صحي. ويوفر المناخ الصحي ابتداء من اختيار الموقع المقترح لبناء المدرسة وطريقة الإشراف

على أجهزة السلامة والوقاية من الحريق والإشراف على المرافق الصحية وعملية التخلص من النفايات والإشراف على الإضاءة والتهوية والتدفئة وطريقة إعداد الطعام وتوزيعه على الطلبة.

هذه الأبعاد لها دور أساسي في أن يتعلم الطلبة المفاهيم والمهارات الأساسية التي هي جوهر مفهوم التربية الصحية، ولها دور أساسي في تحقيق المعايير العالمية من خلال حصول الطالب على منهاج حديث ومطور خاص بالتربية الصحية يقدمه معلم مؤهل تأهليا تربويا ومعتمد يستخدم استراتيجيات تعليمية مبنية على البحوث ولديه الوقت والموارد الضرورية في بيئة ومناخ مناسب.

وقد اعتمدت الباحثة تلك الأبعاد في بناء أدوات البحث، حيث استفادت من المكونات والأبعاد الرئيسية لبناء أداة تحليل المنهاج، وأداة قياس واقع التربية الصحية في المدارس، ومن تلك الأدوات خلصت إلى نموذج التربية الصحية.

ثانيا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن؟

لمعرفة واقع التربية الصحية كان لابد من الاستفادة من نتائج السؤال الأول وهو تحديد الأبعاد الأساسية للتربية الصحية، ثم العمل على مرحلتين: الأولى بناء أداة تحليل المناهج على اعتبار أن المنهاج هو أحد أبعاد ومكونات التربية الصحية. وعلى الرغم من أن نتائج السؤال الأول أشارت إلى ضرورة وجود منهاج منفصل للتربية الصحية، إلا أنه تم تحليل المناهج لمعرفة مدى احتوائها على مواضيع التربية الصحية، ومدى كفايتها لتزويد الطلبة بالمعرفة والمهارة اللازمة والاتجاهات لاتخاذ قرارات صحيحة تتعلق بصحتهم وصحة مجتمعهم، وهل هذه المواضيع المتضمنة تكفي مما لايجعل هناك ضرورة لوجود مناهج منفصلة للتربية الصحية. أما المرحلة الثانية فكانت بناء أداة قياس واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية.

المرحلة الأولى: تحليل محتوى المناهج المدرسية

نتيجة تحديد مكونات التربية الصحية من السؤال الأول فقد استفادت الباحثة في تحديد المواضيع الرئيسة والفرعية التي اعتمدت عالميا والتي يجب أن تتضمنها مناهج خاصة للتربية الصحية، وهي: (الوقاية والسلامة من الإصابات، والتغذية والسلوك الغذائي، والصحة الشخصية والوعي، وتعاطي الكحول المخدرات والتدخين، والعنف والانتحار، والصحة الجنسية، والنشاط البدني واللياقة، والصحة العقلية والعاطفية)، ومن المواضيع الرئيسة تم تحديد المواضيع

الفرعية، وقد أرسلت الأداة للمحكمين وتم تعديلها بناء على اطلاعهم عليها حيث تــم اســتبعاد موضوع تناول الكحول والانتحار والصحة الجنسية، حتى خرجت بصورتها النهائية.

وقد تم تحليل المناهج الأردنية وتمثل هذه المناهج: مناهج العلوم من الصف الأول حتى الثامن، وكتاب العلوم الحياتية للصفين التاسع والعاشر، ومناهج اللغة العربية من الــصف الأول حتى العاشر، ومناهج التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الأساسية، ومناهج التربية الرياضية للمرحلة الأساسية، ومناهج التربية المهنية للمرحلة الأساسية ، ومناهج التربية الإسلامية، كما تم استبعاد مناهج اللغة الانجليزية والرياضيات والتربية الفنية لخلوها من أي موضوع رئــيس أو فرعي، إذ تم ذلك بعد مراجعة استطلاعية لكتب هــذه الموضــوعات. وســوف أنــاقش ورود موضوعات التربية الصحية في المناهج المختلفة. وفيما يأتي مناقشة نتائج التحليل لكل منهــاج من المناهج السابقة:

أولا: منهاج التربية المهنية

أظهرت نتائج تحليل منهاج التربية المهنية للمرحلة الأساسية أن نسبة تكرار مواضــيع التربية الصحية فيه هي أعلى نسبة وذلك لوجود محاور أساسية مثل الصحة والسلامة العامة كما أن النتاجات التعليمية المحورية في الإطار العام للمنهاج تتوقع من الطالب أن يكون قادرا على: (الالتزام بمراعاة قواعد الأمن والسلامة المهنية أثناء العمل)، و (امــتلاك مهــارات التعامــل والتصرف في الظروف الصحية والمواقف الصعبة)، و (التعامل مع موجودات المنزل والمدرسة والمجتمع على نحو آمن)، و(الالتزام بممارسة عادات وسلوكيات صحية وتغذوية سليمة). ممــا يؤكد على ضرورة طرح مواضيع تتعلق بالسلامة العامة والتغذية والصحة الشخــصية، مــع وجود بعض المواضيع الفرعية في العنف والصحة العقليــة والعاطفيــة وتعــاطي المخــدرات والتدخين، وبالرغم من ذلك كانت نسبة تضمين مواضيع التربية الصحية في منــاهج التربيــة المهنية للمرحلة الأساسية هي 34,62% أي أنه ما زال هناك حاجة لوجود منهاج منفصل للتربية الصحية ليغطي 100% من مواضيع التربية الصحية ضمن معايير عالمية.

وتأكيدا من واضعي منهاج التربية المهنية وممن شاركوا في تقييم أداة تحليل المنهاج أن قسم المناهج حرص على تضمين مواضيع تتعلق بالثقافة الصحية في منهاج التربيــة المهنيــة لمرحلة التعليم الأساسي بحيث يتم تنفيذ ما خطط له بمستوى مرضٍ ولائق، وأن تتحقق النتاجات التعليمية المتعلقة بالتربية الصحية إذا استطاع المعلمون تنفيذ أنشطة المحور الصحي في منهاج التربية المهنية وتطبيق الإجراءات الورادة في أدلة المعلمين، واعتبار أن منهاج التربية المهنيــة

ينفذ كما خطط له قسم التخطيط من قبل معلمي التربية المهنية في المدارس، إلا أن واقع تنفيذ منهاج التربية المهنية في المدارس يشير إلى عكس ذلك، وهذا ما أظهرت دراسة دغلس (2004) حيث أثبتت تباينا في تنفيذ منهاج التربية المهنية، وأن واقع تنفيذ منهاج التربية المهنية لم يكن مرضيا، وأكدت على ضرورة الاهتمام ببرامج إعداد معلمي التربية المهنية والعمل على تجويدها مما يساعد في تنفيذ أفضل للمنهاج.

ثانيا: منهاج التربية الإسلامية

اشتمل القرآن الكريم والسنة النبوية على عدد غير قليل من التعاليم الصحية التي تصلح أساسا لبرنامج التربية الصحية للأفراد على اختلاف مستوياتهم التربوية والاجتماعية والاقتصادية، ويحتوي القرآن والسنة على العديد من التعاليم الصحية التي تضمنتها نصوصهما والتي لم يصرح الشرع بأنها تعاليم صحية صريحة. ولذا فإن تعريف الناس بتلك التعاليم باعتبارها تعاليم مستقاة من القرآن والسنة، وإعلامهم بها على اختلاف مستوياتهم قد يكون له تأثير جوهري في حل المشكلات الصحية، وإذا أمكن إعلام الناس بالتعاليم الصحية الإسلامية بوضوح وبيان الأسس العلمية التي تقوم عليها هذه التعاليم فسيكون من الممكن آنذاك الدمج بين الناحيتين الدينية والعلمية بما يعود بالنفع على الأفراد.

كانت نتائج تحليل منهاج التربية الإسلامية تشير إلى أن نسبة ظهور مواضيع التربية الصحية في مادة التربية الإسلامية هي أقل نسبة، كما أظهرت النتائج غياب موضوع الوقاية والسلامة والتغذية في المنهاج بالرغم من احتواء القرآن الكريم والسنة على عدة آيات وآحاديث فيها تعاليم صحية حول التغذية الصحية وهي تغذية متوازنة من حيث الكم وعدم الإسراف في الغذاء لأنه مضر بالصحة بما يؤدي إليه من أمراض وهو مخالف لتعاليم الإسلام، ومن أمثلة ذلك : قول الله تعالى: {وكُلُواْ وَاشْرَبُواْ وَلاَ تُسْرِفُواْ إِنَّهُ لاَ يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ} (31) سورة الأعراف، وقول رَسُول اللَّهِ ﷺ: (مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وِعَاء شَرّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أُكُلَاتٌ يُقِمْنَ صُلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَثُلُثٌ لِطَعَامِهِ وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ وَثُلُثٌ لِنَفَسِهِ) (الترمذي، ج4، 590). وفي ما يتعلق بالسلامة فقد ذكرت أحاديث توضح أنه لا يجوز للمسلم أن يتخذ سلوكا يعرضه للخطر ومن أمثلة ذلك قول الرسول صلى الله عليه وسلم: (إذا أوى أحدكم إلى فراشه فلينفضه بداخلة إزاره فإنه لا يدري ما خلفه عليه) (مسلم،1996، ج4، 165). أو يعرض بيته للحريق بقوله (إِنَّ هَذِهِ النَّارَ إِنَّمَا هِيَ عَدُوٌّ لَكُمْ ، فَإِذَا نِمْتُمْ فَأَطْفِئُوهَا عَنْكُم) (البخاري، 1992،ج8،65). أو تعريض طعامه أو

شرابه للتلوث حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (أطفئوا المصابيح بالليل إذا رقدتم وغلقوا الأبواب وأوكوا الأسقية وخمروا الطعام والشراب) (البخاري،1992، ج7،145). أما مواضيع الصحة الشخصية فقد تم الإشارة إليها في منهاج التربية الاسلامية في دروس الوضوء والطهارة والاغتسال، أما مواضيع العنف والمخدرات فقد وضح المنهاج اهتمام الإسلام بالإنسان في حفظ نفسه من الهلاك بتحريم القتل والانتحار، كما وضح التدابير الوقائية التي اتخذها الإسلام في حفظ العقل بوقايته من كل ما يؤثر فيه سلبا من خمر أو مخدرات قال تعالى: (وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ) (195) البقرة.

ثالثا: منهاج العلوم

تؤدي مناهج العلوم تحديدا دورا كبيرا في تكوين مفاهيم صحية جيدة عند الطلبة، وتزويدهم بقدرات على تحديد المشكلات الصحية، وذلك من خلال تدريس مفاهيم صحية ضمن مادة العلوم العامة والعلوم الحياتية. ومن المحاور الأساسية لمبحث العلوم (جسم الإنسان وصحته)، لكن واقع محتوى مناهج العلوم موجَّه نحو تعليم الطلبة حقائق علم الحياة وتشريح جسم الإنسان أكثر منه إلى تحسين مفاهيمهم وسلوكهم وعاداتهم الصِّحيَّة،ومثال ذلك وحدة جسم الانسان وصحته في كتاب العلوم للصف السادس، تتناول تلك الوحدة المجموعات الغذائية وأجهزة الهضم والدوران والتنفس والاخراج والدعامة والحركة، ويذكر معلومات حول كل مجموعة غذائية مع أسئلة تقييمية للمعلومات التي وردت في الوحدة، مع نشاط واحد لكل درس يكلف به الطلبة البحث عن مشاكل صحية للكل جهاز من أجهزة الجسم، هذا النشاط البحثي عبارة عن جمع معلومات وليس ممارسة صحية، وقد يحصل الطالب على علامات تامة في امتحان يتناول الموضوعات الصحية التي درسها، بينما يبقى سلوكه ونظرته الصحيان على حالهما دون أن يطرأ عليهما أيُّ تغير على الإطلاق، فالمعلومات وحدها لن تغير السلوك الصحي.

وعند استعراض المواضيع الرئيسة لمنهاج التربية الصحية في مناهج العلوم كانت النتيجة أنها تضمنت المواضيع الرئيسة لمنهاج التربية الصحية وبنسبة 22,11% أي تغيب نسبة 87.9% من المواضيع، وهذا يتفق مع دراسة أبو هولا وبلوي (2006). وقد ظهرت المواضيع بشكل متضمن في مواضيع أجهزة جسم الإنسان والغذاء، والماء، والهواء، والصوت، والضوء، والسلوكيات الصحيحة للحفاظ على سلامة حواسه وصحة جسمه وبيئته، وكان موضوع (الصحة

الشخصية والوعي) الأكثر تكرارا ضمن المواضيع الأخرى؛ ويفسر ذلك تضمنها في مواضيع أجهزة الجسم المختلفة بما يمكن الطالب من الحفاظ على سلامتها مع استمرار التغير في الصفات المظهرية والسلوكية مع النمو، بينما موضوع (تعاطي المخدرات والتدخين) لم يذكر إلا مرة واحدة بالرغم من الحاجة الملحة لتوعية الطلبة بمخاطرها، إلا أن طرحها في مناهج العلوم والعلوم الحياتية قليل. وعند استعراض مواضيع التربية الصحية ومفاهيمها في مناهج العلوم نتيجة تحليل المنهاج لوحظ أن مواضيع التربية الصحية ومفاهيم التربية الصحية فقيرة في تلك المناهج. ويتوقع أن يحدث ذلك خللا في بناء المفاهيم الصحية عند الطالب لعدم كفاية المفاهيم وتكاملها في جميع المراحل، وقد اتفقت نتيجة تحليل مناهج العلوم مع دراسة (السليماني، 2009)، ودراسة (الحجي، 2005)، ودراسة (شحادة، 2009)، ودراسة زهران (2009)، أن هناك حاجة لتناول الموضوعات الصحية جميعها في مناهج العلوم لأهميتها في بناء معرفة وسلوك صحي عند الطلبة.

رابعا: منهاج التربية الرياضية

التربية الرياضية والتربية الصحية تسعيان نحو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية للطلبة، ذلك بغرض إعدادهم وتربيتهم بما يتلاءم ويتناسب مع طموحات وآمال المجتمع الذى ينتمون إليه. حيث تسهم ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة في تنمية اللياقة البدنية العامة وتحسين الصحة بشكل عام، كما تساعد ممارسة تلك الأنشطة في تحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفة، كذلك تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية على اتزان الجسم واعتدال القوام والتخلص من بعض المشكلات المؤثرة على الصحة من زيادة الوزن أو نقص الوزن، إذ إنها تحسن من عمليات الهضم والامتصاص مما يحسن من عمليات التمثيل الغذائي فى خلايا الجسم، وكل ذلك يؤدي إلى الارتقاء بالحالة الصحية العامة، وهذا بدوره يحسن من مستوى الصحة البدنية. ويمكن استثمار أنشطة التربية الرياضية فى توجيه المعلومات والمعارف الصحية إلى سلوك صحي بدلا من كونها مجرد معلومات.

وفي منهاج التربية الرياضية، وبالرغم من وجود محور الصحة من ضمن محاور المنهاج إلا أن أنماط الحياة غير الصحية كالتدخين وقلة ممارسة النشاط الرياضي، والتغذية غير المتوازنة لا زالت تسود في المجتمع، وقد أدى ذلك إلى ارتفاع ملحوظ في عدد المصابين بأمراض مرتبطة بنقص المغذيات الدقيقة، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول في

الدم، والسمنة وما يرتبط بها من مخاطر الإصابة بداء السكري والأمـــراض القلبيـــة الوعائيـــة (وزارة الصحة، 2012).

إن موضوع (التربية البدنية واللياقة) كان الأكثر تكرارا بالمقارنة بالمواضيع الأخـــرى، ويفسر ذلك من خلال طبيعة أهداف مادة التربية الرياضية التي تعنى باللياقة والتربية البدنية. أما موضوع (العنف) فقد كان غائبا في المنهاج مما يفسر ما نلاحظه من عنف في الملاعب سواء بين الطلبة أو في المدارس، وموضوع (تعاطي المخدرات والتدخين) وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) فقد ذكرا مرة واحدة خلال الصفوف من الأول حتى العاشر. وتشير هذه النتيجة إلى حاجة ملحة إلى إعادة النظر في طرح الموضوع من خلال منهاج التربية الرياضية لأنها مـــادة محببة للطلبة وبالتالي تساعد في زيادة وعي الطلبة في مواضيع التربية الصحية مما يخفض من المشاكل الصحية التي يعانون منها.

خامسا: منهاج التربية الاجتماعية والوطنية

الدراسات الاجتماعية من أكثر المواد الدراسية ارتباطا بواقع حياة الطلبـــة والمجتمـــع ومشكلاتهما وتحدياتهما، وتسعى الدراسات الاجتماعية إلى تكوين المواطن الـــصالح، وتـــرتبط ارتباطا عضويا باتجاهات المتعلم وبناء شخصيته، وترتبط كذلك بـــالمجتمع والبيئـــة، كمـــا أن طبيعتها متعددة الأبعاد ومتغيرة بسبب تركيزها على القضايا المعاصرة وارتباطها بحياة الإنسان. ومن أهدافها إكساب الطلبة الخصائص والمفاهيم والتعميمات والنظريات والمهارات والاتجاهات التي تتضمن المسؤولية المدنية والقدرة على التفكير والفعالية الاقتصادية وإدارة الذات. وتهـــتم مادة التربية الاجتماعية بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقـــر، والبطالـــة، والفـــساد الاجتماعي، والعادات والتقاليد (أبو سنينة وآخرون، 2009).

بينت نتائج تحليل مناهج التربية الاجتماعية والوطنية أنه قد تم إيراد موضوع السلامة على الطرق وقواعد المرور ضمن دروس التربية الاجتماعيـــة والوطنيـــة للـــصفوف الثلاثـــة الاولى،وعلى الرغم من ذلك مازال السلوك المحفوف بالمخاطر فيما يتصل بالتهور فـــي قيـــادة السيارات والدراجات النارية، وعدم الالتزام بنظام المرور ظاهرا فـــي المجتمـــع والإصـــابات الناجمة عن حوادث المرور وعدم الالتزام بقواعد السلامة (مديرية الامن العام، 2012)، والعنف الأسري والسياسي والآثار السلبية المترتبة على الدولة.ولم يتم تناول المواضيع الأخرى للتربية

الصحية مثل التغذية والسلوك الغذائي بالرغم من أهمية مادة التربية الاجتماعية في تغيير عادات مجتمعية مثل عادات تقديم الطعام في جميع المناسبات وتناول الحلويات التي تسبب مشاكل مثل ارتفاع ضغط الدم والشرايين وأمراض السكري. وتفسير ذلك أن النتاجات العامة للمنهاج اقتصرت على إدراك الحقائق والوقائع السامية لتاريخ الأمة الاسلامية والعربية والشعب الأردني ومعرفة حقوق المواطن وواجباته الدستورية. لذلك جاء ذكر أهمية المحافظة على السلامة العامة للمواطن على الطرقات، والمحافظة على أمن الدولة وهذا ما تم إيراده حول العنف والعنف السياسي.

سادسا: منهاج اللغة العربية

وفي منهاج اللغة العربية كان موضوع (الصحة الشخصية والوعي) الأكثر تكرارا بالمقارنة بالمواضيع الأخرى، بينما لم يتم تناول موضوع (العنف) في المنهاج أبدا، وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) ذكر مرة واحدة فقط خلال الصفوف من الأول حتى العاشر. وتناول هذه المواضيع ورد ضمن دروس القراءة التي تعطى من قبل معلمي اللغة العربية على أساس أنها نصوص يكتسب الطالب منها مهارات القراءة والكتابة والاستماع فقط. وبما أن اللغة العربية في محاورها تركز على هذه المهارات، فإن وجود توعية صحية من خلال تطبيق المنهاج يعتمد على اجتهاد المعلم، وتدريس المفاهيم الصحية ليس مرتبطا بموضوع الدرس بل بتكامل المعرفة بين مادة اللغة العربية والمواد الأخرى. وعدم تركيز معلمي اللغة العربية على المفاهيم على أنها مفاهيم صحية ترد للتمثل والفهم من قبل الطلبة، واهتمام المعلمين بتدريس القواعد والمصطلحات أكثر من التركيز على المعرفة الصحية والمهارات يكون عاملا من عوامل التي تؤدي إلى تدني المعرفة الصحية لدى الطلبة.

خلاصة نتائج تحليل المناهج

تشير نتائج تحليل المناهج الدراسية إلى الحاجة الملحة لإعادة النظر بحيث يخصص منهاج منفصل للتربية الصحية نظرا لافتقار مناهجنا لموضوعات فرعية كثيرة لم ترد في المناهج التي تم تحليلها، وهي كالآتي:

- طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة.
- أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة.

- الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية.
- العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه.
- الأغذية الغنية بالألياف.
- الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة مثل الربو.
- التحسس الغذائي.
- المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية.
- التمييز بين الأدوية والمخدرات.
- العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار.
- علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز.
- السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي.
- فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده.
- التمييز بين التسلط والمضايقة.
- الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء.
- التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية.
- الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر.

افتقار المناهج لبعض الموضوعات الصحية؛ وبخاصة المتعلقة بالتوعية بحوادث الطرق أو بالتغذية أو بإدارة النزاع بين الطلاب والتعبير عن الغضب بطرق صحية، جميعها تساعد على حل مشاكل وسلوكات صحية مثل السمنة أو التهور في استعمال الطرق من قبل الطلبة أو في النزاعات، والتسلط بين الطلاب في المدارس، والتي تسبب الكثير من حوادث العنف بين الطلبة. كل ذلك يدعو لإعادة النظر في مناهجنا ككل لتضمينها في الكتب المدرسية، ليزيد من وعي الطلبة واهتمامهم بصحتهم وصحة مجتمعهم.

المرحلة الثانية من الإجابة عن السؤال الثاني: ما الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن ؟

أظهرت نتائج تحليل بيانات واقع التربية الصحية أن تقدير الدرجة الكلية لمجالات الأداة جميعها كان متوسطا مما يدل على أن درجة واقع التربية الصحية من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين لم ترق إلى المستوى المطلوب بالمقارنة بالمعايير العالمية.

كما أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات استبانة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية كانت أيضا متوسطة. وقد كان ذلك بالتحديد في مجالات: درجة تحقق النتاجات التعليمية، ومجال مناهج التربية الصحية،مجال واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية، ومجال تقويم التربية الصحية، وأخيرا مجال الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية. وفيما يأتي مناقشة للنتائج المتعلقة بكل مجال على حدة.

أولا: مجال درجة تحقق النتاجات التعليمية:

حصل هذا المجال في تقديره على المرتبة الثانية ضمن مجالات أداة الدراسة، وكانت درجة الفقرات كذلك متوسطة، وبما أن الأثر في تحسين أداء المتعلم قيس من خلال تحقيق النتاجات التعليمية، فإنَ هذا يعني أن أداء الطلبة متوسط.وعلى سبيل المثال كانت فقرة (يتوقع تأثير السلوكيات الصحية على الصحة الشخصية) بدرجة متوسطة، وتشير الصحة الشخصية للطلبة إلى أن هناك سلوكيات صحية غير مقبولة كما في عدم تناول وجبة الفطور أو الاكثار من تناول الوجبات السريعة والمشروبات الغازية، مما قد يعني قيام الطلبة بسلوكات كثيرة في حياتهم دون الانتباه إلى أثرها. وتفسير الباحثة لهذه النتيجة أن النتاجات التعليمية الخاصة بالتربية الصحية غير متوفرة بشكل صريح مثل نتاجات التعليم العامة والخاصة لكل مادة، لكن النتاج المتعلق بالسلوكيات الصحية وتأثيرها على الصحة الشخصية يتحقق من خلال توكيد معلمي المواد وخاصة معلمي التربية الرياضية والتربية المهنية على تطبيق الطلبة للممارسات الصحية.

لكن النتاج التعليمي(يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية) حصل على أقل متوسط حسابي؛ وذلك لأن هذا النتاج التعليمي يحتاج إلى خطة وتدريب حتى يتحقق .

ثانيا: مجال واقع مناهج التربية الصحية

حصل هذا المجال على الترتيب الثالث ضمن مجالات أداة الدراسة، وقد حصلت الفقرة (يوفر المنهاج الموضوعات الصحية في مستويات الصفوف الدراسية جميعها) على أعلى متوسط حسابي، وهذا يتطابق مع ما حصلت الباحثة عليه من تحليل مناهج المواد الدراسية من حيث تضمنها بعض مواضيع التربية الصحية المختلفة ضمن صفوف المرحلة الأساسية من الصف الأول حتى العاشر.وقد حصلت فقرة (يتضمن المنهاج مهارات أساسية مثل: التواصل واتخاذ القرار وضبط النفس وإدارة الذات والثقة الشخصية والتعامل مع الضغوطات الاجتماعية) على أقل متوسط حسابي في واقع مناهج التربية الصحية، وهذه المهارات تساعد الطلبة على تولي مسؤولية أكبر في حياتهم وممارسة السلوكيات الصحية، وكون هذه الفقرة حصلت على أقل متوسط فهذا مؤشر على ضرورة تضمينها في المناهج كذلك أهميتها في تحقيق معايير التربية الصحية المتعلقة باتخاذ القرار الصحي الصحيح المتعلق بالسلوكات الصحية للطالب. وما يدعم النتائج هو عدم وجود مناهج خاصة للتربية الصحية تدرس في المدارس الأساسية في الأردن لكن ما ظهر في مجال واقع مناهج التربية الصحية في الأداة كان يعبر عن رأي المديرين والمعلمين حول الموضوعات المتضمنة بشكل صريح أو ضمن الدروس المختلفة.

ثالثا: مجال واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية

إن هذا المجال قد حصل على الترتيب قبل الأخير بين المجالات من حيث المتوسط الحسابي، وعلى الرغم من أهمية المعلم في تنمية الوعي الصحي عند الطلاب كما أظهرت دراسة الحساني(2004). ونتيجة تحليل مجال واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية في الأداة، فقد تأكد فعليا أنه لا يوجد معلم مؤهل ومتخصص لتدريس التربية الصحية ،لكن هناك معلما مسؤولا عن الصحة في كل مدرسة من تخصصات مختلفة، على أن يكون معلم العلوم أو معلم التربية المهنية، ويقوم المعلم بتقديم بعض الخدمات والبرامج الصحية.

رابعا: مجال واقع عملية تقويم التربية الصحية

كان هذا المجال في أدنى مرتبة حيث حصل على أقل متوسط حسابي بين مجالات أداة قياس واقع التربية الصحية، وتفسر الباحثة ذلك بربطه بعدم وجود منهاج للتربية الصحية أصلا وعدم وجود نتاجات عامة للمنهاج وعملية تقويم للتأكد من تحقق

النتاجات وتحقق أهداف المنهاج، ونحن نتحدث عن منهاج منفصل للتربية الصحية فنتيجة عملية التقويم ستكون ذات متوسط منخفض.

خامسا: مجال واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية

حصل هذا المجال على المرتبة الأولى ضمن مجالات أداة الدراسة وعلى أعلى متوسط حسابي، وكانت المتوسطات الحسابية للفقرات المتعلقة بالإمكانات المادية المتوفرة في المدارس أعلى متوسطات مثل (توفر خزانة إسعاف أولي)، لأن هذه الإمكانات تلزم بها المدارس من قبل الوزارة، لكن الفقرة التي حصلت على أدنى متوسط حسابي تتعلق بالإمكانات البشرية وهي فقرة (يتواجد طبيب متابع أو ممرض لتقديم العناية الصحية)؛ وذلك لعدم وجود سياسة في وزارة التربية والتعليم الأردنية تلزم المدارس الحكومية بوجود ممرض أو طبيب للمتابعة. وتعتمد المدارس في ذلك على المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة في متابعة صحة الطلبة أو في نشر التوعية الصحية في المدارس، وهذه المراكز الصحية تقدم خدمات ضمن برامج صحية ولكن تتم بصورة متوسطة كما بينتها دراسة بدح (2006).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل يختلف واقع التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي حسب موقع المدرسة (مدينة، أوقرية، أو بادية) وجنس المدرسة (ذكور، أو إناث، أو مدرسة مختلطة)؟

أولا: متغير موقع المدرسة

كانت نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات درجات مقياس التربية الصحية في ضوء متغير موقع المدرسة غير دالة إحصائيا، وهذه نتيجة غير متوقعة والمؤشرات غير إيجابية. وتعزى النتيجة إلى أن التعليم في المدارس الأساسية في الأردن مركزي، حيث ترسل التعليمات من المديريات للمدارس بغض النظر عن موقع المدرسة أو واقعها وتنفذ كما هي، كما تحرص الوزارة على تنفيذها من خلال متابعة المشرفين للمدارس في مختلف المديريات، ومن هذه التعليمات ما يصدر في رعاية الطلبة صحيا حيث ترسل موحدة من قسم الصحة المدرسية في الوزارة على شكل إرشادات لجميع مدارس المملكة التابعة لمديريات التعليم في جميع المناطق التابعة للمدينة أو القرية أو البادية، و يتم تنفيذها من خلال عمل المعلم المسؤول عن اللجان الصحية في المدارس بغض النظر عن حاجتها أو موقعها، ولا تتعدى عملية التنفيذ عن نشرات

توعية أو محاضرات أو مجلات حائط تدعو الطلبة للحفاظ على الممارسات الصحية السليمة. لذا كان متغير موقع المدرسة غير دال إحصائيا وهذا عكس ما أظهرته دراسة طوقان (2003).

ثانيا: متغير جنس المدرسة

كانت نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات درجات مقياس التربية الصحية في ضوء متغير جنس المدرسة غير دالة إحصائيا، ويعزى السبب إلى أن الممارسات التعليمية موحدة في جميع أشكال المدرسة الأردنية سواء كانت مدارس مختلطة أومدارس إناث أو ذكور. لذا من المتوقع أن لا يكون هناك اختلافات جوهرية في واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية يعزى لجنس المدرسة كما كشفتها دراسة (Gabhainn and Kelleher, 2000).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما مكونات النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الاردن؟

خلصت الباحثة من الأسئلة السابقة والأدب التربوي إلى الشكل النهائي للنموذج، وقد جاء هذا النموذج متّفقاً مع قواعد ومبادئ التربية الصحية التي نادت بها الجمعية الأمريكية للتربية الصحية، إذ تضمن هذه المبادئ عند تبنيها تنفيذا فاعلاً للتربية الصحية معتمدا على معايير عالمية. ويقدم النموذج إرشادات ضرورية لتحقيق تلك المبادئ. ويضمن فاعلية هذا النموذج للبيئة الاردنية ما تم عليه من تعديل وفق آراء الخبراء ذوي الصلة في الاردن.

كما يستفيد النموذج من نموذج دائرة التعليم في ولاية ميرلاند حيث قامت دائرة التعليم بوضع مناهج التربية الصحية، وتم تصميمها من المعايير الوطنية للتربية الصحية (NHES). ووضعت الدائرة إطارا عاما للمعلمين والطلبة وأولياء الأمور وكل من له علاقة، ثم تم تنسيق المناهج الدراسية بحيث تبدأ بمعايير المحتوى القابلة للقياس. كما زودت المناهج المعلمين بالأهداف والمعلومات الواضحة التي يجب أن يتعلمها الطلبة، ثم أعلنت عن المعايير.

وعطفاً على مناقشة نتائج السؤالين الأول والثاني السابقين، وما خرجت به الدراسة من نتائج تم تشكيل مراحل النموذج : المرحلة الأولى وتمثلت في (الإطار النظري)، والمرحلة الثانية وتمثلت في (الإطار العملي) من النموذج، حيث يتألف النموذج من أربعة أبعاد(منهاج التربية الصحية، وتعليم التربية الصحية، وتقويم التربية الصحية، والإمكانات المادية والتكنولوجيا).

البُعد الأول: المنهاج

وكانت نتيجة هذا المحور ما يلي:

أولا: تطوير معايير للتربية الصحية يمكن من خلالها أن نكون قادرين على الحكم على تقدمنا نحو رؤيتنا حول ما ينبغي أن يكون عليه تدريس التربية الصحية. وتحدد هذه المعايير نوعية وشروط البرنامج المدرسي للتربية الصحية حيث تركز على تصميم البرنامج، وتصف الشروط الضرورية لتنفيذه وتهيئة الفرص الملائمة لجميع الطلبة لتعلم التربية الصحية استنادا للمبادئ التي تقوم عليها المعايير.

ثانيا: تشكيل لجان لإعداد مناهج التربية الصحية بشكل مستقل عن مناهج المواد الأخرى ومراعاة النتاجات التعلمية الخاصة.

ثالثا: تحديد الطرائق التدريسية والمحتوى العلمي اللازم ويتم اختيار الأساليب بما يمكن من تحقيق المعايير والنتاجات التعليمية، وفيما يتعلق بالأساليب والوسائل والأنشطة على اعتبار أنها الركيزة الأساسية في بناء المنهاج يتم مراعاة انسجامها مع الأسس النفسية والاجتماعية والمعرفية للتعليم الأساسي.

رابعا: تقويم مرحلة التخطيط للمناهج للتأكد من أن عملية التخطيط كانت وفقا للمعايير التي تم تحديدها.

خامسا: تطبيق منهاج التربية الصحية على عينة تجريبية وتقويم عملية التنفيذ للتأكد من أن التنفيذ كما خطط له يحقق المعايير والنتاجات التعليمية.

سادسا: تطبيق المنهاج الشامل في جميع المدارس ومتابعة ذلك من خلال جهاز الإشراف التربوي والتأكد من أن التربية الصحية يتم تطبيقها على مستوى المدارس للصفوف التي تسبق الصف الثاني عشر.

سابعا: تجديد ومراجعة مجالات واسعة لمناهج التربية الصحية، متماشية مع معايير التربية الصحية من خلال مراجعة منتظمة بقيادة مديري المدارس ومنسقي المناهج بالتعاون مع معلمي الصحة المؤهلين.

بُعد تعليم التربية الصحية ويتضمن ما يأتي:

يهدف إلى ضمان أن التربية الصحية يتم تدريسها عن طريق معلمين مؤهلين في مجال التربية الصحية، إذ يمكن وضع خطة كاملة وشاملة خاصة بتعيين وتأهيل وتطوير قدرات ومهارات المعلمين ليصبحوا معلمين مؤهلين لتدريس التربية الصحية وفقا للآتي:

1. تحديد من يقوم بتدريس التربية الصحية، ويمكن لمعلمي المواد الأخرى أو من تخصص التمريض القيام بذلك بحيث يتم إخضاعهم لبرنامج تدريبي قبل الخدمة.
2. يتم تصميم وبناء قائمة شطب للمعايير التي يجب أن تتوافر في معلم التربية الصحية حيث تقوم وزارة التربية والتعليم بوضع المعايير التي تراها مناسبة التي تتفق ورؤيتها ورسالتها، وعلى الوزارة أن تنطلق في معاييرها من الكفايات المأمول توفرها في المعلم.
3. وضع خطة زمنية فصلية أو سنوية لتدريب المعلم داخل المدرسة بحيث يتضمن الجانبين النظري والعملي. وعلى المشرفين والإدارة في المؤسسة التعليمية أن يزيدوا من اهتمامهم بالبرامج التدريبية المقدمة للمعلم، وأن تستفيد المؤسسة من خبرات المديرين والمشرفين وحتى المعلمين في هذا المجال وأن يكون التدريب منوعا، بحيث يشمل البرنامج التدريبي مجموعة من المهارات التي يجب أن يمتلكها معلم التربية الصحية، لتحسين مهاراته التعليمية بفاعلية وهي:

أ) التخطيط الفعال لحصص التربية الصحية.

ب) تنفيذ حصص التربية الصحية.

ج) تقييم سلوكات الطلبة الصحية من خلال أدوات التقويم الأدائي.

3- تحديد قائمة بمعايير معتمدة للجودة لأداء المعلم و إطلاع المعلم عليها بهدف الوصول إليها أثناء أدائه، وتحديد احتياجه من برامج التدريب في ضوء هذه المعايير.

4- تصميم تقويم الأداء الوظيفي للمعلم ليتماشى مع معايير الجودة، إذ إن المعلم الكفء الذي يمتلك الكفايات الشخصية والفنية والمهنية قادرا على تقديم تعليم نوعي متميز.

5- تصميم برامج تدريبية للمعلم وفقا للكفايات المطلوبة في ضوء معايير الجودة بحيث يكون التعلم الذاتي والتعليم المستمر هما نقطة ارتكاز عملية تنمية المعلمين مهنيا.

6- تحسين دافعية المعلمين نحو التدريب المستمر أثناء الخدمة من خلال توفير الحوافز، وتجديد محتوى البرامج التدريبية، وتطوير أساليب تنفيذها.

7- دعم المعلمين في تخطيط وتطبيق وتنظيم تعليمات الصحة متماشية مـــع معـــايير التربيـــة الصحية.

8- توفير دليل للمعلم الغرض منه تعريف المعلمين والقائمين على تدريب المعلمين بالمبادئ العامة التي يقوم عليها المنهاج، وتقديم ملخَّص للنظم والطرائق المحبذة لتعليم الصِّحَّة في المدارس. ولكي يكون للبرنامج قيمته وفاعليته يجب أن يكون مضمونة سليما، وأن يجري تعليمه بطريقة مشوِّقة.وهذا الأمر على درجة خاصة من الأهمية في برامج التربية الصحية التي لا تتناول المعارف والمفاهيم فحسب بل تعالج أيضا القيم الصِّحيَّة، والسلوك، ونمط الحياة برمَّته، ولهذا السبب يجب أن توجه عناية خاصة للمضمون ولطرائق التعليم في هذا المنهاج على السواء.

9- توفير الأوقات المناسبة التي تلزم المعلمين من أجل تحقيق أهداف التربية الصحية المدرسية وذلك من خلال رصد حصة أسبوعية للتربية الصحية، ويتعلق ذلك بوجود منهاج خاص بالتربية الصحية.

بُعد تقويم التربية الصحية

- يتناول التقويم خطة المنهاج من حيث تحقيقها للمعايير والنتاجات التعليمية، كما يجب جمع بيانات تبين تأثير مناهج التربية الصحية وعلاقتها مع الإنجازات الأكاديمية، والقيام بتقيـــيم المناهج لتحديد ما إذا كان الطلبة قد قاموا بتحقيق المعايير والنتاجـــات التعليميـــة للتربيـــة الصحية، أما هدف التقويم هو:

- تقديم تغذية راجعة يتعرّف منها الطالب على مدى تحقيقه لتوقعات مدرسيه ووالديه.

- يتعرّف المعلمون على مدى تعلم طلبتهم ومدى فاعلية أدائهم، مـــن خـــلال التـــزام الطلبـــة بسلوكات صحية جيدة وعادات غذائية مثل تناول الفطور صباحا والابتعاد عن الأغذية التي تسبب السمنة، واختيار الأطعمة المفيدة من مقصف المدرسة.

- التقويم يشمل الفرص المتاحة للتعلم، وهنا يجب أن لا ينحصر التقويم فيما يتذكره الطالب من معلومات، بل يتعدّاه إلى فهم تلك المعلومات وممارسته لاتخاذ القرارات والمواقف من القضايا الصحية، ويستدل عليها من خلال مناقشة المعلم طلبته بقضايا التدخين المنتشرة بين طلبة المدارس ودور الطالب في الحد منها.

- يتضمن ضرورة أن تتنوّع أدوات التقييم لتراعي تنوّع المجموعات التي يطبّق عليها، بما في ذلك ذوو الاحتياجات الخاصة.

- الاستدلالات التي يتم الوصول إليها من خلال بيانات التقويم، مثل البيانات التي تجمع من أدوات التقويم مثل أداتي الملاحظة والمقابلة، إذ يستطيع معلم التربية الصحية تقويم أداء الطلبة من خلال ملاحظة ممارستهم للرياضة أو الاهتمام بالنظافة الشخصية وبالذات الأسنان، أو من خلال ابتعادهم عن شرب المشروبات الغازية واستبدال الوجبات السريعة بأطعمة مفيدة.

- تكون عملية التقويم للطلبة من خلال أساليب متعددة (اختبارات كتابية، تقويم ما اكتسبه من مهارات مقارنة بمستوى الأداء المعتمد، استمارات تقويم الأداء العملي، سجل الأداء التراكمي، تقارير عن سير التدريب العملي، سجل خاص بالطالب للكشف عن إبداعاته وقدراته). وتستخدم في التقويم الأساليب والأدوات الآتية: الملاحظة، والمقابلة، والاختبارات التحصيلية والعملية، وسجل العلامات العملية، وتقويم التقارير والبحوث.

بُعد الإمكانات المادية والتكنولوجيا ويتضمن:

1- السياسات التي تنتج بيئة مساعدة للصحة المدرسية التي تدعم التربية الصحية عبر كل الصفوف والمراحل التعليمية في المدارس، وهذه السياسات يجب أن تحدَّدَ بشكل واضح في وثائق، وفي ممارسات مقبولة تعزز الصحة.

2- توفير بيئة مدرسية مؤثرة بصحة الطلبة. وتنقسم البيئة إلى بيئة حسية وبيئة معنوية: البيئة الحسية: تشمل الموقع والمباني المدرسية والأثاث والمعدات والمرافق الرياضية والمياه والصرف الصحي في البيئة المدرسية... وغير ذلك. والبيئة المعنوية: تشمل التكوين الاجتماعي والنفسي للمدرسة كمنظومة تعزز الصحة لدى الطلاب، ويشمل ذلك التخطيط

الجيد لليوم الدراسي والعلاقات الإنسانية (بين الطلاب فيما بينهم، وبين الطلاب ومعلميهم من جهة أخرى) والنظام الإداري.

3- تعزيز الصحة عند الطلبة فعلى سبيل المثال من خلال قيامهم بدور نشط في جميع الجوانب ذات الصلة بتوفير الغذاء في المدرسة .ويمكن لهذا الدور أن يشمل ما يأتي على سبيل المثال:

ضمان وجود أغذية صحية بالمدرسة في وجبة الإفطار أو وقت الغداء، وتوفير بيئة جاذبة لاستهلاك الطعام الذي يأخذ رغبات الطلاب في الاعتبار، ووضع سياسة بشأن توفير وجبة خفيفة، وضمان توفر المياه العذبة في المدارس، والربط مع القضايا ذات الصلة مثل الصحة النفسية، والثقافة، والمواد الغذائية، ودور وسائل الإعلام في تسويق المواد الغذائية.

4-تشجيع المشاركة والتعاون المستمر للأهالي والمجتمع في برامج التربية الصحية المدرسية من خلال:

- إطلاق الأنشطة والبرامج من المدرسة
- إشراك الأسرة التربوية في صحة الطلاب مع التركيز على دور المعلم.
- إشراك أسرة الطالب في التوعية وتعديل السلوك الصحي.
- الاستفادة من مقدمي الخدمات الصحية للآخرين وإشراكهم في أنشطة الصحة
- المدرسية.- إشراك القطاع الخاص في تصميم و برامج الصحة المدرسية وتمويلها.
- ترشيد الدور العلاجي بالتنسيق مع وزارة الصحة ودعم هذا الدور في الظروف
- الخاصة.- الاستفادة من الخبرات والموارد المتاحة داخل وخارج نظام التعليم ومن المنظمات الدولية في تنفيذ برامج الصحة المدرسية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة خلصت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات المرتبطة بنتائج الدراسة استكمالا لتحقيق هدف الدراسة الأول وهو بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن، وعلى ذلك فإن الباحثة توصي بـــ:

أولاً: توصيات تطويرية للواقع الحالي (قصيرة الأمد)، وتشمل:

- ضرورة دراسة موضوعات التربية الصحية غير الواردة في المناهج والعمل على إيرادها.
- تحسين الإمكانات المادية اللازمة.
- تضمين برامج تنمية المعلمين المهنية لأساليب تدريس موضوعات التربية الصحية المتضمنة في المناهج المختلفة.

ثانيا: توصيات تطويرية (طويلة الأمد)، وتتضمن:

- تبني وزارة التربية والتعليم لهذا النموذج وتفعيله في المدارس الأساسية للاسترشاد به واستخدامه.
- الاستفادة من هذا النموذج في تطوير مناهج خاصة للتربية الصحية وإمكانية تجريبه وتحديد فعاليته.
- إجراء مزيد من الدراسات في مجال التربية الصحية لمعرفة فاعليتها في المدارس.

المراجع

أولا : المراجع العربية

أبو قمر، غالية (2011)، **برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات غزة،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

أبوسنينة،عودة،وعشا،انتصار، وقطاوي،محمد (2009). درجة ممارسة مبادئ التعلم النشط في تدريس مادة الدراسات الاجتماعية من وجهة نظرمعلميها في مدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية،** 9(2):51-7.

أبو هولا، مفضي والبلوي، خالد (2006). المفاهيم الصحية في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، **مجلة جامعة دمشق،** المجلد 22، ص 197 -240.

البخاري، محمد إسماعيل(1992)، **صحيح البخاري،**(ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

بدح، أحمد (1992). **تقويم فعالية برامج الخدمات الصحية في الأردن،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

بدح، أحمد (2006). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مديري المدارس، **مجلة جامعة النجاح الأبحاث الأنسانية،** المجلد(21)، العدد(2)، ص 373-394.

التر مذي، محمد بن عيسى(1996). **سنن الترمذي،**(ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

الجمعية الملكية للتوعية الصحية (2009). **برنامج الإعتماد الوطني للمدارس الصحية،** عمان، الأردن.

جرجاوي، زياد وآغا، محمد (2010). **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة،** بحث منشور، جامعة القدس المفتوحة، نابلس، فلسطين.

الحجي، سيف (2005). **دراسة تحليلية لمحتوى كتب العلوم بالتعلم الاساسي بسلطنة عمان في ضوء مجالات التربية الصحية،** رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان.

الحساني، إبراهيم(2004). **بناء برنامج تدريبي في التربية الصحية لمعلمي العلوم وأثـره في تنمية الوعي الصحي لتلامذتهم،** أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بغداد، بغداد، العراق.

خضير، محمد توفيق (2001)، **الصحة والسلامة العامة،** (ط1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

دائرة الاحصاءات العامة(2012). **حالة انتشار الأمراض المزمنة** 2010، عمان، الأردن.

دائرة الاحصاءات العامة(2012). **التدخين في الأردن 2010**، عمان، الأردن.

دغلس، عائشة(2004). **واقع تنفيذ منهاج التربية المهنية للصفوف العليا في التعليم الأساسي في المدارس الأردنية**، أطروحة دكتوراة (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

راشد، عاصم وعبد السلام، أحمد (2001). **أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية**، بحث غير منشور، جامعة أسيوط، مصر.

زهران، أمل(2009). **مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها**، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

سلامة، بهاء الدين (1997). **الصحة والتربية الصحية**، (ط1)، القاهرة: دار الفكر العربي.

السليماني، نايف(2009). **مدى تناول كتب على الصفوف الأولية (المطورة) من المطورة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية**، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

شحاتة، حسن والنجار، زينب، وعمار، حامد(2003). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، (ط1). القاهرة: الدارالمصرية اللبنانية.

شحادة، ايمان(2009). **تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الصعوب، إسلام (2009). **درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن**، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

طعيمة، رشدي أحمد(2006). **الجودةالشاملة في التعليم**، (ط1)، عمان: دارالمسيرة للنشر والتوزيع.

طوقان، دالية (2003). **واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس،فلسطين.

عبده، ياسين (2003). **برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة،فلسطين.

القرني، حسن (2008). **دور الادارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة،المملكة العربية السعودية.

مديرية الأمن العام، دراسة تحليل وتحليل للحوادث المرورية لعام 2012، تم الرجوع للموقع بتاريخ 30-11-2013**http://www.traffic.psd.gov.jo/index.php.**

مسلم، حجاج (1996). **صحيح مسلم**، (ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

منظمة الصحة العالمية (2005). **تعزيز الصحة النفسية**، القاهرة، مصر.

وزارة التربية والتعليم (2009). **الإطارالعام والنتاجات العامة والخاصة التربية المهنية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2008). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة التربية الإسلامية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2005). **الإطارالعام والنتاجات العامة والخاصةا لعلوم العامة**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2005). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة التربية الوطنية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2005). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة اللغة العربية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم(2008). **دليل المعلم للتربية الرياضية للصفوف أول – الثالث**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية التعليم (2008). **دليل المعلم للتربية الرياضية للصفوف أول – الثالث**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2008). **دليل المعلم للتربية الرياضية للصفوف رابع – عاشر**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2012)، قسم التغذية والصحة المدرسية، تم الرجوع للموقع بتاريخ

http://www.moe.gov.jo/Departments/DepartmentsMenuDetails.asp 2012-10-4

وزارة التربية والتعليم (2011). **التقرير الإحصائي التربوي**، عمان.

وزارة التربية والتعليم (2013).استراتيجيات التدريس والتقويم، تم الرجوع للموقع بتاريخ

http://www.moe.gov.jo/Directorates/DirectoratesSectionDetails.aspx 2013-11-30

وزارة الصحة الأردنية(2012). **إحصائيات**، تم الرجـوع للموقـع بتـاريخ 4-10-2012
http://www.moh.gov.jo

وزارة الصحة الأردنية (2012). **الاستراتيجية الصحية الوطنية (2006-2010)**، تم
الرجوع للموقع بتاريخ 15-11-2012 **http://www.moh.gov.jo**

ثانيا: المراجع الأجنبية

American Associatin of Health Education (AAHE) (2003). Retrieved October 4l2012from **http://www.aahperd.org/aahe** .

American Associatin of Health Education (AAHE)(2001). Joint Terminology Committee. Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. **Journal of school Health**;72(1):37.

Aldinger C, Zhang W, Liu L, Pan X, Yu S, Jones J and Kass J(2008). Changes in Attitudes, Knowledge and Behavior Associated with Implementing a Comprehensive School Health Program in a Province of China. **Health Education Research,** 23(6): 1049-1067.

Anspaugh, D.J., and G. Ezell.2001. **Teaching Today's Health**, 7th ed.Boston: Allyn and Bacon.

Allensworth, D. Lawson, E. Nicholson, L, and Wyche,J (1997).Schools & Health, Our Nation's Investment. INSTITUTE Of MEDICINE. RetrievedNovember **15/2012fromhttp://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309054354**

American Medical Association,(2012).**Accelerating Change in Medical Education**. Retrieved November 2/2012From

http://www.ama-assn.org/ama

Association for the Advancement of Health Education (1995).**Guidelines for AAHE/NCATE folio review of health education basic level programs**: Instructional manual. Author.

Comprehensive School Health Education in Michigan (2004). Retrieved November10/2012**from http://www.michigan.gov/documents/Health_Education_Policy_final_94135_7.pdf**

Centers for Disease Control and Prevention (1997). Coordinated School Health Program Infrastructure Development: Process Evaluation Manual. Atlanta, Ga: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

Centers for Disease Control and Prevention(2012). Healthy Youth! Coordinated School Health Program. Retrieved November 5/2012 from **http://www.cdc.gov/healthyyouth/CSHP.**

Centers for Disease Control and Prevention(2005).School Health Profiles2005Narrative report.Retrieved October15/**2012**From **http:www.cdc.gov/healthy youth/ profiles/2004/narrative.pdf.**

Centers for Disease Control and Prevention (2002). Eight-component model: health education. Available at: Retrieved October 10/2012 from **http://www.cdc.gov/HealthyYouth/CSHP/#1.**

Coleman, K. J. Tiller, C. L. Sanchez, J. Heath, E. M. Sy, O. Milliken, G.and Dzewaltowski, D. A. (2005), Prevention of the epidemic increase in child risk of overweight in low-income schools: the El Paso coordinated approach to child health. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, 159(3), 217.

Cottrell, R.; Girvan,J ; and McKenzie,J,(2009). Principles & Foundations of Health Promotion and Education, Fifth Edition. RetrievedOctober5/2012from **http://books.google.jo/books?id=6LrJNCrTf9EC&pg=PA162&lpg=PA162&dq=cottrell+girvan+and+mfckenzie+2009&source**

Dennison, D and Golaszewski, T(2002).The Activated Health Education Model: Refinement and Implications for School Health Education. **Journal of School Health**, 72(1):23-26.

Dent, C. W. Sussman, S. Stacy, A. W. Craig, S. Burton, D.and Flay, B. R. (1995), Two-year behavior outcomes of project towards no tobacco use. **Journal of consulting and clinical psychology**, 63(4), 676.

Florida Department of Education. (2005).Health Education Specifications for the 2006-2007 Florida State Adoption of Instructional Materials. Retrieved October 4/2012 from **http://www.firn.edu/doe/instmat/0607adoption/health_specs.pdf/.**

Freeman,Howard; Meeker, Robert J., (1991).”**National school Health services Program Evaluation,(1990-1991),** Machine Readable Data File”.Guide to Health Record Forms.4(3).

Gallup Organization (1993).**Values and Opinions of Comprehensive School Health Education in US Public Schools**: Adolescents, Parents, and School District Administrators. Atlanta, GA: American Cancer Society.

Gabhainn S.Nic and Kelleher C.(2000). School health education and gender: an interactive effect? **Health Education Research,** 5(5):591-602.

Goals 2000:*Educate America* Act. Retrieved October4/2012 from **http://www2.ed.gov/legislation/GOALS2000/TheAct/sec102.html**

Gordon J and K. M. Turner(2003).School differences in pupil smoking: a consequence of a trade-off between health and education agendas? **Health Education Research**,18(5): 580-591.

Green, L. and Kreuter, M. (2005).**Health program planning: An educational and ecological approach**. 4th edition. New York, NY: McGraw-Hill.

Griffith,B.(2003). Comprehensive Health Education. Retrieved October20/2012from **http://www.marylandpublicschools.org/**MSDE/**divisions/instruction/CompHeal.htm.**

Hornsey, E. (1982), Health Education in pre-retirement education—a question of relevance. **Health Education Journal**, 41(4), 107-113.

Howell Freeman Keith A, & Martin Jeanne, (1993). "An Evaluation Modle for school Health services**". Journal of school Health** 48(7).433-42.

Joint Committee on National Health Education Standards (2007). National Health Education Standards, Second Edition, Achieving Excellence: American Cancer Society.

Jourdan, D. McNamara, P. Simar, C. Geary, T. and Pommier, J. (2010) , **Factors influencing the contribution of staff to health education in schools**. Health Education Research, 25(4),519-530.

Kann L, Telljohann SK,and Wooley SF(2007). Health educatione: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006.. Journal of school Health ,77(8), 408-434.

Kolbe, L. J. (1993).An essential strategy to improve the health and education of Americans. **Preventive Medicine**, 22(4),1-17.

Lohrmann DK, Wooley SF.(1998) Comprehensive school health education.
RetrievedOctober4/2012fromhttp://books.google.jo/books=Lohrmann+DK,+Wooley+SF.+Comprehensive+school+health+education&source

medical-dictionary. Retrieved September 23/2012from **http://www.thefreedictionary.com/healtheducation**

Marzano r. j. (2003). What works in schools translating research into action?Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Peterson, F, R. Cooper, and J. Laird.(2001). Enhancing teacher health literacy in school health promotion: avision for the newmillennium. **Journal of School Health**,71:138-144.

Schofield, M. Lynagh M. and Mishra G(2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. **Health Education Research**,18(6):678-692.

Simovska,V.(2004), Students Participation: a Democartic Education Prespective –Experience from the Health –Promoting Schools in Macedonia. **Health Education Research**, 19(2),198-207.

Tomlinson, C. (2003). Thedifferentiated classroom: Strategies and Tools for Responsive Teaching. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development**.**

Torabi,M. and Yang ,J-Z.(2000), Comprehensive School Health Model: An Integrated School Health Education and Physical Education Program. **ICPE Proceedings**, 89-104.

Vancour, M. L. (1995). An Evaluation of Effectiveness of a School Health Education Program**. Dissertation Abstracts International**.

WHO (1997)**, Promoting Health Through Schools**. WHO Technical Report,Series No. 870. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization,(2012).Jordan Health Profile. Retrieved October 10/2012 from **http://www.who.int/countries/jor/ar/index.html**

الملحق(1)

استبانة لمعرفة واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية الأردنية

حضرة المدير/ المديرة الفاضل/ة

حضرة المعلم / المعلمة / الفاضل/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن"،استكمالا للحصول على درجة الدكتوراة في المناهج والتدريس في الجامعة الأردنية، وتتضمن إحدى مراحل الدراسة تقييم واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية، ولهذا الغرض أعدت الباحثة الاستبانة المرفقة، ليجيب عنها المدراء والمعلم المسؤول عن الصحة المدرسية ومعلم التربية المهنية ومعلم العلوم.

لذا أرجو التكرم بالاجابة عن فقرات الاستبانة وذلك بوضع إشارة (*) في المكان المناسب مقابل كل فقرة حسب درجة انطباقها على واقع مدرستكم من وجهة نظرك، علما بانالمعلومات التي سيتم جمعها سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراَ لكم تعاونكم

معلومات أساسية:

جنس المدرسة:

أ. ذكور   ب. إناث   ج.مختلطة

موقع المدرسة:

أ. مدينة   ب.قرية   د- بادية

الباحثة: صفاء الحاج صالح

المشرف: د. منعم السعايدة

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	أولا: درجة تحقق النتاجات التعليمية الآتية في التربية الصحية لدى الطلبة.					
1	يحدد المفاهيم المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة					
2	يتوقع تأثير السلوكات الصحية على الصحة الشخصية.					
3	يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية والاجتماعية					
4	يحلل العلاقة المتبادلة بين البيئة والصحة الشخصية					
5	يقترح طرق للوقاية أو التقليل من الإصابات والمشاكل الصحية.					
6	يحلل إمكانية التعرض للأصابة والخطورة المحتملة للإصابة أو المرض أو الموت في حال الاشتراك في سلوكات غير صحية.					
7	يحلل تأثير العائلة والاقران على صحة الأفراد .					
8	يوضح كيف تدعم الثقافة وتحد من المعتقدات والممارسات الصحية.					
9	يوضح كيف يمكن للمدرسة والمجتمع التأثير في ممارسات وسلوكات الصحة الشخصية.					

10	يحلل كيف تؤثر وسائل الإعلام والتكنولوجيا على الصحة الشخصية والعائلية.					
11	يوضح تأثير القيم والاعتقادات الشخصية على ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية.					
12	يوضح كيف يمكن لبعض الممارسات الخاطئة التأثير على احتمالية الاشتراك في سلوكات غير صحية.					
13	يوضح كيف يمكن للسياسات الصحية العامة والقوانين الحكومية التأثير على عملية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.					
14	يصل الى المعلومات الصحيحة والخدمات المعززة للصحة.					
15	يحدد الوقت اللازم للحصول على خدمات صحية مختصة.					
16	يتواصل بشكل فعال مع العائلة والأقران والآخرين بهدف تحسين الصحة.					
17	يوظف مهارات الرفض والتفاوض والتعاون لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.					
18	يستخدم مهارة صنع القرار لتحسين الصحة.					
19	يحدد العوائق التي يمكن أن تمنع اتخاذ قرارات صحية.					
20	يقدر قيمة تطبيق عملية صنع قرار في مواقف تتعلق بالصحة.					

					يتوصل إلى بدائل للقضايا والمشاكل المتعلقة بالصحة.	21
					يضع خطة لتحقيق أهداف الصحة الشخصية، والتي تعالج نقاط القوة والحاجات والمخاطر.	22
					يظهر مقدرته على ممارسة سلوكات تحسّن الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقللها	23
					يتقن مجموعة من الممارسات والسلوكات الصحية الي تحافظ على الصحة الشخصية وصحة الآخرين أو تحسنها.	24
					يوضح كيفية التأثير على الآخرين ودعمهم ليتخذوا خيارات صحية إيجابية.	25
					يتعاون مع الآخرين لتحسين الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.	26
					ثانيا : واقع مناهج التربية الصحية في المدرسة	
					يوجد منهاج خاص بالتربية الصحية	27
					تتميز المناهج بوضوح الأهداف الصحية والنتاجات السلوكية.	28
					تتضمن المناهج مصفوفة المدى والتتابع لتعليم التربية الصحية.	29
					توجد خطط وأنشطة تعليمية للتربية الصحية.	30
					توجد كتب للتربية الصحية موصى بها رسميا.	31
					توجد خطط لتقييم الطلبة في التربية الصحية.	32

					يبنى منهاج التربية الصحية على استراتيجيات تعليمية وخبرات تعليمية وفق نظريات معرفية واجتماعية.	33
					يتجاوز المنهاج المستوى المعرفي إلى العوامل الاجتماعية والاتجاهات والقيم والمهارات المتعلقة بالسلوكيات الصحية.	34
					يعزز المنهاج القيم والمعتقدات الإيجابية التي تدعم السلوكيات الصحية الصحيحة	35
					يوفر المنهاج استراتيجيات تعليمية وخبرات تساعد الطلبة على تقييم السلوك الذي يؤدي الى المخاطر نتيجة لضغط الأقران	36
					يوفر المنهاج فرص للطلبة للوصول الى معتقدات صحية إيجابية تجنبهم الانخراط في سلوكات صحية ضارة	37
					يوفر المنهاج فرص للطلبة لتحليل الضغوطات الشخصية والاجتماعية التي تؤدي للانخراط في سلوكيات خطرة مثل تأثير وسائل الإعلام	38
					يتضمن المنهاج مهارات أساسية مثل التواصل واتخاذ القرار وضبط النفس وإدارة الذات والثقة الشخصية والتعامل مع الضغوطات الاجتماعية	39
					يوفر المنهاج معلومات دقيقة وموثوقة تمكن الطلبة من اتخاذ قرار يعزز عندهم السلوكات الصحية	40
					يوفر المنهاج استراتيجيات تعليمية وخبرات التعلم التي يكون الطلبة محورها وتفاعلية مثل التعلم	41

	التعاوني وحل المشكلات ولعب الأدوار					
42	يتناول المنهاج احتياجات الطلبة واهتماماتهم والمعرفة القابلة للتطبيق في حياتهم اليومية					
43	يوفر المنهاج المواضيع الصحية في جميع مستويات الصفوف الدراسية					
44	يوفر المنهاج وقتا كافيا للتعلم حسب الفئة العمرية					
45	يوفر المنهاج فرصا لتعزيز السلوكات الصحية السليمة					
46	يوفر المنهاج فرصا للطلبة للتواصل والتأثير على الآخرين					
47	يتضمن المنهاج خططا ومعلومات للمعلمين وتدريبا على استراتيجيات تعليمية فعالة لتعليم الطلبة					
	ثالثاً: واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية					
48	يلتحق بدورات للتربية الصحية ويدرب على مواضيع التثقيف الصحي					
49	يدرب على طرق تدريس وتقييم الطلبة في التربية الصحية					
50	يدرب على مهارات تدريس من أجل تغيير السلوك					
51	يدرب على تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة					
52	يستخدم التقنيات في ادارة الصف					
53	يستخدم أساليب التدريس التفاعلي					

54	يشجع على إشراك الأسرة والمجتمع في التعليم					
55	يدَرس ضمن حصة مخصصة للتربية الصحية حسب الصف ضمن برنامج المدرسة اسبوعيا					
56	يخطط وينفذ ويقيم برامج التربية الصحية بفاعلية					
57	يقدم خدمات التربية الصحية كخبير في مجال الصحة					
58	يدرس المفاهيم الأساسية للمعلومات الصحية					
59	يساعد الطلبة في تحديد القيم الشخصية والمعايير التي تدعم الممارسات الصحيحة لحياة صحية					
60	يساعد الطلبة في تنمية المهارات الأساسية للمحافظة على تعزيز الممارسات الصحية					
	رابعا: واقع عملية تقويم التربية الصحية في المدرسة					
61	تتواءم معايير التقويم مع المناهج وطرق التدريس					
62	تستخدم أدوات تقويم متعددة وصادقة وموثوقة وتراعي الفروق الفردية					
63	توفر عملية التقويم للطلبة معلومات واضحة عن مؤشرات الأداء					
64	توفر عملية التقويم للطلبة فرصا متعددة لتطبيق وإتقان المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة لضمان تغذية راجعة مستمرة لتعزيز التعليم					
65	توفر عملية التقويم للطلبة وأسرهم معلومات تتعلق					

					بتحصيلهم	
					تساعد عملية المراجعة المستمرة في تطوير التقويم ونظامه	66
					تساعد نتائج عملية التقويم في تطوير المناهج وطرق التدريس	67
					خامسا: بيان واقع الامكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية	
					يوجد موقع المدرسة بعيد بشكل كافي عن أية مخاطر بيئية	68
					توفر شبك حماية للشبابيك لجميع الطوابق	69
					يتوافر تمديدات الكهرباء آمنة ولا تشكل خطرا على الطلبة والعاملين	70
					يخلو زجاج النوافذ والمناخل من العيوب	71
					يتوافر ساحة مدرسية مستوية ومعبدة	72
					توفر مظلة في الساحة لحماية الطلبة من أضرار أشعة الشمس	73
					تتوافر الأدراج والدرابزين بحالة جيدة وصالحة	74
					تخلو المقاعد المدرسية من الحواف ومن المسامير أو البراغي البارزة	75
					تنظم حركة دخول وخروج المركبات من المدرسة بشكل آمن	76
					يتوفر عدد كاف من طفايات الحريق	77

78	يتوفر عدد مناسب من مخارج الطوارىء					
79	يتوفر معلومات ولوحات إرشادية حـول اسـتخدام المختبرات					
80	تتوفر المياه بشكل كاف					
81	تتوفر مشارب المياه كافية وصالحة					
82	تتوفر الوحدات الصحية نظيفة بشكل دائم (الحمامات والمغاسل)					
83	تتوفر مشارب نظيفة بشكل دائم					
84	توفر طبيب متابع او ممرض لتقديم العناية الصحية					
85	يوجد شخص مدرب على عمل الاسعافات الأوليـة من كادر المدرسة					
86	تتوفر خزانة إسعافات أولية					
87	توجد غرفة أو مكان مخصص لفحص الطلبة					
89	يوجد مرشد تربوي لمتابعة الصحة النفسية					
90	يوجد مكان مستقل وصحي للمقصف المدرسي					
91	تتوفر الأغذية المتنوعة الصحية					
92	تتوفر أدوات رياضية صالحة وآمنة					
93	تتوفر مجلة حائط أو نشرات حول النشاط البدني					
94	تتوفر نـشرات توعويـة حـول مـضار التـدخين والمخدرات					

الملحق (2)

أداة تحليل المناهج حسب الموضوعات الرئيسة ومواضيعها الفرعية في التربية الصحية

ملاحظة: سيتم تحليل المناهج الدراسية حيث سيتم وضع إشارة * عند ورود الموضوع عند الصف

الرقم	الموضوع	تكرار الموضوعات في الصفوف			الملاحظات
		3/2/1	7/6/5/4	10/9/8	
الموضوع (1): الوقاية والسلامة من الإصابات: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
1	طرق الوقاية من الحوادث في المنزل				
2	طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة				
3	طرق الوقاية من الحوادث في الحي والمجتمع				
4	طرق الوقاية من الحريق				
5	أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة				
7	إسعاف الإصابات من لدغات و لسعات الحشرات				
8	السلامة على الطريق				
9	طرق الإسعاف الأولي من الإصابات العادية				
10	طرق الوقاية من الإصابات الناجمة عن ممارسة				

	الرياضة مثل كرة القدم و ركوب الدراجة				
الموضوع (2): التغذية والسلوك الغذائي: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
11	المجموعات الغذائية				
12	الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية				
13	مفهوم الوجبة الغذائية المتوازنة				
14	فوائد تناول الوجبات الغذائية المتوازنة				
15	مفهوم الأكل الصحي				
16	فوائد شرب الماء				
17	الأغذية الغنية بالألياف				
18	فوائد التقليل من السكر والدهون				
19	العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه				
20	طرق حفظ الأطعمة				
21	طرق المحافظة على الوزن				
22	العلاقة بين الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب والسكري والضغط وهشاشة العظام والغذاء				
23	طرق الوقاية من الأمراض المنتقلة عبر الجراثيم من خلال الأغذية				
الموضوع (3): الصحة الشخصية والوعي: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
24	مفهوم الصحة الشخصية				
25	أهمية النظافة الشخصية الجيدة				

26	أهمية نظافة الجسم في مرحلة المراهقة				
27	طرق غسل اليدين والأسنان والشعر والاستحمام				
28	طرق الوقاية من أضرار الشمس				
29	طرق الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة بالهواء والماء				
32	الأمراض الشائعة بين الأطفال، مثل: الحساسية والسكري والصرع				
33	التحسس الغذائي				
34	أهمية النوم والراحة للنمو السليم والصحة الجيدة				
35	طرق الوقاية من فقدان السمع بسبب الضجيج				
36	الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة، مثل: الربو				
الموضوع (3) تعاطي المخدرات والتدخين: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
37	الاستعمال الخاطئ للأدوية				
38	المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية				
39	التمييز بين الأدوية والمخدرات				
43	الاستخدام الصحيح للأدوية بناء على الوصفة الطبية				
44	الآثار السلبية لتعاطي المخدرات				
45	المخاطر الصحية للتدخين على الأفراد والأسرة				
46	أضرار التدخين على الأداء البدني				
47	العلاقة بين التدخين والأمراض، مثل: السرطان				

48	العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار				
50	علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز				
الموضوع (4) النشاط البدني واللياقة: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
51	فوائد النشاط البدني في تحسين صحة القلب وقوة التحمل				
52	علاقة النشاط البدني بالوزن				
53	السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي				
54	شروط السلامة للأنشطة البدنية				
55	الفوائد النفسية والاجتماعية لممارسة النشاط البدني				
56	فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده				
57	تدابير الأمان أثناء ممارسة التمارين الرياضة				
	الموضوع (5) العنف: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:				
58	التمييز بين التسلط والمضايقة				
59	الحالات التي تؤدي إلى العنف الجسدي والقتال				
60	طرق إدارة الغضب وحل النزاعات				
62	أمثلة على السلوكيات الإيجابية، مثل: التعاون، ضبط النفس				
64	التعامل مع الضغوط بطرق إيجابية				
الموضوع (6): الصحة العقلية والعاطفية: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
67	نماذج عن العلاقات الصحية				

68	أهمية تحدث الطلبة مع الآباء والأمهات عن المشاعر				
69	الفوائد الصحية للعلاقات الأسرية السليمة				
70	الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء				
71	الطرق الإيجابية في التعامل مع الضغوط				
72	التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية				
73	الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر				
74	أمثلة لسلوكيات اجتماعية جيدة، مثل: مساعدة الآخرين والاحترام والتعاون				
75	المهارات الحياتية التي تساهم في الصحة العقلية والعاطفية				

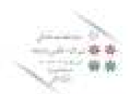
الملحق (3)

أعضاء لجنة التحكيم اداتي الدراسة (تحليل المحتوى واداة واقع المدرسة)

الرقم	المحكم	التخصص	طبيعة العمل	مكان العمل
1	أ.د. عايش زيتون	دكتوراة أساليب تدريس العلوم	استاذ	الجامعة الاردنية
2	د. غازي خضر	دكتوراة ادارة تربوية	استاذ مساعد	جامعة الملك سعود
3	د. بسام طه	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	استاذ مساعد	كلية العلوم التربوية UNRWA
4	د.أمل زهران	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	مشرفة صحة	UNRWA
5	د. محمود بني خلف	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	استاذ مشارك	جامعة اليرموك
6	د. عبير الكسواني	دكتوراة مناهج عامة وتدريس	عضو مناهج سابق	وزارة التربية والتعليم
7	غسان الحايك	ماجستير مناهج	رئيس قسم مناهج التربية المهنية	وزارة التربية والتعليم
8	لينا الضروس	بكالوريس تمريض	عضو مناهج التعليم الصحي	وزارة التربية والتعليم
9	ربى	ماجستير تمريض	ممرضة	مركز الحسين للسرطان

الملحق (4)





الرقم ١٧٢٨٢ ١٠/٣
التاريخ ١٢ جمادى الثاني ١٤٣٤
الموافق ٢٠١٣/٠٤/٢٣

السيد مدير التربية والتعليم لمحافظة / للواء / لمنطقة ....

الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الطالبة صفاء توفيق الحاج صالح بإجراء دراسة عنوانها " بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن "، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص المناهج والتدريس في الجامعة الأردنية، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على عينة من مديري ومعلمي المدارس الأساسية التابعة لمديريتكم.

يرجى تسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها، على أن يتم مطابقة الاستبانة المرفقة مع الاستبانة المطبقة.

واقبلوا الاحترام

وزير التربية والتعليم

الدكتوره
بسر خليل العباشلة
مدير البحث والتطوير التربوي

نسخة/ رئيس قسم البحث التربوي
نسخة/ الملف ١٠/٣
المرفقات: ٦ صفحات

المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف ٥٦٠٧١٨١ ٦ ٩٦٢+ فاكس ٥٦٦٦٠١٩ ٦ ٩٦٢+ ص.ب ١٦٤٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني www.moe.gov.jo

الملحق (5)



رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ١١/١/١٨
الرقم الآلي: ٢١٤٨٥٤
الموافق: ٢٠١٣/٠٤/١٦ م

عطوفة مدراء مديريات التربية والتعليم في محافظات إقليم الوسط

الموضوع: - تسهيل مهمة

تحية طيبة، وبعد،

فأرجو إعلامكم بأن الطالبة " صفاء توفيق محمود الحاج صالح " من طلبة برنامج دكتوراه المناهج والتدريس في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية تقوم بإعداد أطروحة دكتوراه بعنوان : -

" بناء نموذج لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية في الأردن "

وتحتاج إلى تطبيق أداة دراستها على مدراء ومعلمي المدارس الأساسية في محافظات إقليم الوسط.

وأرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه لغايات البحث العلمي حسب الأصول، علماً بأن المشرف على رسالتها هو الدكتور " منعم السعايدة ".

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

/رئيس الجامعة

نائب الرئيس لشؤون الكليات الإنسانية

الأستاذ الدكتور هاني الضمور

هاتف- ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس- ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext : 21120 Fax: (962-6)5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN
E-mail: admin@ju.edu.jo
http://www.ju.edu.jo

ملحق (6)

أعضاء لجنة التحكيم نموذج التربية الصحية

الرقم	المحكم	التخصص	طبيعة العمل	مكان العمل
1	د. بسام طه	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	استاذ مساعد	كلية العلوم التربوية UNRWA
2	د. أسامة عابد	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	استاذ مساعد	كلية العلوم التربوية UNRWA
3	د.أمل زهران	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	مشرفة الصحة المدرسية	UNRWA
4	د. رائد محمد عليوه	دكتوراة مناهج واساليب التدريس (العلوم)	مدير فني	مديرية التربية والتعليم لواء الموقر
5	محمد غازي	ماجستير إدارة تربوية	رئيس قسم التغذية والصحة المدرسية	وزارة التربية والتعليم

BUILDING A MODEL TO ACTIVATE HEALTH EDUCATION IN THE JORDANIAN BASIC SCHOOLS

By
Safa Tawfiq Mahmoud (AlHaj Saleh)
Supervisor
Dr. Mon'em Al-saaideh

ABSTRACT

The study aimed to build a model for activation the health education at the basic schools in Jordan. This aim included to identify the basic dimensions of health education as addressed by the educational literature and the international practices, to assess the status quo of health education at basic schools in Jordan, and whether it differs According to differ according to the school area (city, village, and Bedwin areas) and gender of students (male, female, mixed school).As a result, a proposed model to activate the health education was built.

The study population is consisted of all schools affiliated to the Ministry of Education for the academic year (2012-2013) according to their distributions in the cities , villages and the bedwin areas in the central region, the study sample consisted of randomized cluster which represents (5%) of the study population. It included (68) schools.

The study has relied on the theoretical survey to derive the dimensions of health education and building study instruments. Additionally, two instruments were developed: The Curriculum content Analysis list, to assess the degree of inclusion of topics associated to health education, and a questionnaire to measure the status quo of health education.

Data concerning curriculum analysis has pointed out a lack of health education topics in the school curriculum. Also results points out that the status quo of health education is positively medium, and it doesn't differ according to neither the school students gender nor to the school site. The study concluded to propose a model for activation of health education including for dimensions (the curriculum of health education, the teachers, assessment, and facilities).

Among the short term recommendations were to include the health education topics that are not currently include in the curricula, to enhance the facilities needed to deliver health education effectively, and to address the health education teaching strategies in teacher professional development program. Furthermore, among the long term recommendations were to adopt this model by the Ministry of Education to

activate it at basic schools, to take advantage of this model in the development of special curricula for health education and the possibility of testing its effectiveness, and finally to do further studies in the field of health education.